УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУ СО ЯО
Красноперекопского
психоневрологического
интерната

_____М.В.Филиппова

«12» 09 _____2023 г.

ПОРЯДОК
проведения внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых учреждением

I.Общие положения

1.1. Порядок проведения внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых учреждением (далее - Порядок) регулирует организацию проведения внутреннего контроля качества социальных услуг в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания Ярославской области Красноперекопский психоневрологический интернат (далее – Учреждение).

1.2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с действующими законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, региональными нормативными правовыми актами, национальными стандартами в сфере социального обслуживания населения:

1.2.1.Федеральные нормативные правовые акты:

- Федеральный закон от 28.12.13 № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 24.11.95 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 02.07.92 № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";
- Федеральный закон от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Федеральный закон РФ от 21.07.2014 г. № 256 – ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования»;
- Федеральный закон от 1 декабря 2014 года № 419-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов";
- Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 "О защите прав потребителей";

- Федеральный закон Российской Федерации от 24.04.2008 № 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве";
- Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон Российской Федерации № 52–ФЗ от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон Российской Федерации № 157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон Российской Федерации №38-ФЗ от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании»;
- Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 519-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных»;
- Конвенция о правах инвалидов (принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года № 60/106, ратифицирована ФЗ от 03.05.2012 № 46-ФЗ);
- Указ Президента РФ от 29 января 2000 г. № 115 "О мерах по улучшению условий проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных стационарных учреждениях социального обслуживания населения";
- Постановление Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927 "Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан";
- Постановление Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 года № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 года № 1239 «Об утверждении Правил размещения и обновления информации о поставщике социальных услуг на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно телекоммуникационной сети «Интернет»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);
- Постановлением Правительства от 29.06.2021 г. № 1048 «Об утверждении положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 520н от 13.09.2022 года «Об утверждении рекомендуемых норм питания при предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.11.2014 года № 886н «Об утверждении Порядка размещения на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обновления информации об этом поставщике (в том числе содержания)»;
- Приказ Минтруда России № 505н от 30 июля 2014 г. «Об утверждении рекомендуемых нормативов обеспечения мягким инвентарем получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 940н от 24.11.2014 года «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №157н от 20.03.2020 «О внесении изменений в Правила организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014 года 940н»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №861 от 21.12.2017 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи»;
- Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.09.2008 № 513н «Об утверждении Положения о врачебной комиссии медицинской организации»;
- Приказ Минтруда России от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг»;
- Приказ Минтруда России № 425н от 30 июля 2014 г. «Об утверждении примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания»;
- Приказ Минтруда России от 30.07.2015 № 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»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской федерации от 19.10.2020 г. № 1113н «Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий 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 граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ №345н, Министерства труда РФ №372н от 31.05.2019 г. «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 988н, Министерства здравоохранения Р №1420н от 31.12.2020 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении СанПиН 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";
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 3 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных,

общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий";

- Иные федеральные нормативные акты.

1.2.2. Национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации:

- "Социальное обслуживание населения. Термины и определения. ГОСТ Р 52495-2005", утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 30.12.2005 № 532-ст;
- ««Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения ГОСТ Р 52496-2019», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 06.09.2019 № 641-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания ГОСТ Р 52497-2020», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 11.08.2020 № 495-ст;
- "Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 52498-2005", утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 30.12.2005 № 535-ст;
- "Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. ГОСТ Р 52880-2007", утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2007 № 558-ст;
- "Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 52882-2007", утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2007 № 560-ст;
- "Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания ГОСТ Р 52883-2007", утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2007 № 561-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления услуг гражданам старшего поколения и инвалидам ГОСТ Р 52884-2021», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 08.06.2021 № 523-ст;
- "Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста. ГОСТ Р 53058-2013", утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 17.10.2013 № 1181-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам ГОСТ Р 53059-2019», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 06.09.2019 № 642-ст;
- "Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 53060-2008", утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 27.05.2008 № 177-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам ГОСТ Р 53348-2019», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 06.09.2019 № 643-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды ГОСТ Р 53349-2020», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 11.08.2020 № 496-ст;

- «Социальное обслуживание населения. Контроль качества реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста ГОСТ Р 54341-2011», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 28.06.2011 № 154-ст.;
- «Социальное обслуживание населения. Методы контроля качества социальных услуг ГОСТ Р 54342-2011», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 28.06.2011 № 155-ст.;
- «Социальное обслуживание населения. Коммуникативные реабилитацион-ные услуги гражданам с ограничения жизнедеятельности ГОСТ Р 57760-2017", утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 04.10.2017 № 1324-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Качество реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста ГОСТ Р 58552-2019», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 06.09.2019 № 640-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Социальные стационарозамещающие услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам ГОСТ Р 58962-2020», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 11.08.2020 № 493-ст;
- «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов ГОСТ Р 54738-2011», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 04.10.2017 № 1324-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения ГОСТ Р 52142-2013», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 17.10.2013 № 1179-ст;
- «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг ГОСТ Р 52143-2021», утвержденный Приказом Ростехрегулирования от 10.06.2021 № 531-ст (с 01.01.22);
- Руководство по соблюдению обязательных требований в сфере социального обслуживания, утвержденное Минтрудом, 2019 г.

1.2.3. Региональные нормативно-правовые акты:

- Закон Ярославской области от 19.12.2008 № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области»;
- Постановление Правительства области от 18.12.2014 № 1335-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг и признании утратившим силу постановления Администрации области от 04.04.2005 № 46-а»;
- Постановление Администрации области от 26.12.2005 № 215-а «О нормативах и нормах обеспечения в организациях социального обслуживания Ярославской области»;
- Постановление Правительства области от 28.09.2017 N 730-п «Об утверждении Порядка предоставления социально-медицинской услуги сиделок»;
- Постановление Правительства области от 29.01.2019 № 26-п «О внесении изменений в постановление Администрации области от 26.12.2005 № 215-а»;
- Приказ департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 26.07.2016 года № 68-16 «Об утверждении базовых требований к качеству предоставления государственных услуг и признании утратившими силу отдельных

приказов департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области»;

- Приказ департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 15.07.2016 года № 65-16 «Об утверждении Порядка обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг, предоставляемых органами и учреждениями в сфере труда, социальной защиты населения и социального обслуживания Ярославской области».

1.2.4.Действующие санитарные правила и нормативы.

1.2.5. Иные федеральные и региональные нормативные правовые акты социальной сферы, сфер здравоохранения и образования, других сфер, регламентирующие деятельность учреждения.

II.Цель и задачи системы внутреннего контроля

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

2.2.Задачами внутреннего контроля являются:

- достижение и поддержание высокого уровня качества услуг, соответствующего требованиям государственных и национальных стандартов, иных нормативных правовых актов;
- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество предоставляемых социальных услуг;
- предотвращение или устранение любых несоответствий качества услуг предъявляемым к ним требованиям;
- стабильное повышение качества жизни пожилых людей и инвалидов, создание для них благоприятной терапевтической среды, адекватной их возрасту, состоянию здоровья и индивидуальным особенностям.

III. Организация и проведение процедур внутреннего контроля

3.1.Деятельность по внутреннему контролю в учреждении осуществляется комиссией, которая формируется в соответствии с положением о комиссии по внутреннему контролю приказом директора.

3.2.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;
- системность и комплексность – регулярность проведения контрольных мероприятий.

3.3. Оценка качества социальных услуг предоставляемых учреждением 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).

3.4.Контроль проводится в отношении основных факторов, влияющих на качество социальных услуг. Каждый фактор конкретизируется в определенном перечне показателей (Приложения 1,2,3,4).

3.4.1. Документация (наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение, его структурные подразделения).

3.4.2. Условия предоставления услуг:

- соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;
- охрана труда;
- безопасные условия 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.

3.4.3. Кадровое обеспечение (укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация).

3.4.4. Материально-техническое обеспечение учреждения (наличие специального и технического оснащения).

3.4.5. Информационная открытость учреждения, доступность информации об учреждении.

3.4.6. Соответствие предоставляемых социальных услуг действующим стандартам.

3.4.7. 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.

3.4.8. Организация образовательной деятельности и предоставление образовательных услуг.

3.4.9. Обеспечение доступности учреждения и услуг:

- обеспечение доступности 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);
- обеспечение условий доступности (дублирование звуковой и зрительной

информации, дублирование информации шрифтом Брайля, возможность предоставления сурдопереводчика, наличие альтернативной версии сайта);

- сопровождение и помощь сотрудников;
- инструктаж сотрудников.

3.5.Результаты внутреннего контроля оформляются в виде актов, отчетов.

3.6. В акте о проведенной проверке указываются факты нарушений, замечания, выводы, предложения и рекомендации членов комиссии.

3.7. При наличии замечаний, нарушений, выявленных в рамках проверки комиссией по внутреннему контролю, проводится повторная контрольная проверка.

3.8. На основании акта проверки директор учреждения может издать приказ с указанием сроков устранения нарушений и наказания лиц, ответственных за выявленные нарушения.

3.9. Ежегодно по результатам проверок, проводимых в течение года, заполняется сводный чек-лист (Приложение 5), составляется сводный отчет о работе комиссии по внутреннему контролю и реализации в учреждении системы внутреннего контроля качества.

IV. Формы внутреннего контроля

4.1.Внутренний контроль осуществляется в виде плановых или оперативных проверок.

4.1.1. Плановый контроль осуществляется в соответствии с утвержденным планом учреждения. Плановый контроль обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование проверок в учреждении. Планы проверок определяют тематику контрольных мероприятий, их регулярность и утверждаются директором учреждения.

4.1.2.Оперативный контроль осуществляется по приказу директора учреждения в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления фактов нарушений инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций и в иных случаях.

4.2.Формы контроля по направленности.

4.2.1.Личностно-профессиональный контроль – изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения профессиональной квалификации сотрудниками учреждения.

4.2.2.Тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности учреждения и направлен на изучение фактической ситуации по конкретному вопросу, а также внедрение инновационных технологий.

4.2.3.Комплексный контроль проводится с целью получения полной информации о жизнедеятельности учреждения.

4.3.Формы контроля по времени проведения.

4.3.1.Предварительный контроль осуществляется до начала выполнения работы и дает возможность оценить существующую нормативно-правовую базу учреждения, необходимость ее обновления, имеющуюся организационные, кадровые, методические ресурсы, наличие объемных показателей и нагрузки на сотрудников, должностных

инструкций, степень их готовности к дальнейшей деятельности в целях предупреждения проблем.

4.3.2.Текущий контроль проводится непосредственно в ходе деятельности, направлен на анализ эффективности отдельных этапов, степени реализации конкретных задач, оценку действий структурных подразделений учреждения и конкретного сотрудника. В его основе лежат нормативные показатели. Текущий контроль может включать контроль оперативный и систематический.

4.3.3. Итоговый контроль дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности, определить пути его дальнейшего развития и совершенствования. Итоговый контроль заключается в оформлении результатов контроля на основании анализа докладных, объяснительных, справок по результатам внешних проверок.

4.4. Формы контроля по субъекту.

4.4.1. Самоконтроль, который обязывает и мотивирует сотрудников учреждения, предусматривает самостоятельное изучение материалов.

4.4.2. Взаимоконтроль, осуществляющийся путем проведения взаимопроверок однопрофильных отделений по различным вопросам.

4.4.3. Административный контроль.

4.4.4. Участие клиентов в оценке качества.

V. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемой в учреждении

5.1. Контроль осуществления медицинской деятельности в учреждении включает в себя проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, контроль за соответствием медицинской помощи действующим стандартам, совершенствование организации оказания медицинской помощи получателям социальных услуг, обеспечение эпидемиологической безопасности в интернате, контроль за ведением медицинской и иной документации, обеспечивающей качество и безопасность медицинской деятельности, качество предоставления социально-медицинских услуг в соответствии в действующими требованиями.

5.2. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

5.2.1. 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.

5.2.2. Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- контроль соблюдения реализации прав получателей социальных услуг 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.

• предупреждение, выявление и устранение нарушений требований безопасности к условиям труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации.

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

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности путём проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности и их анализ;

- учёт нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (факторов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлёкших причинение вреда жизни и здоровью клиентов и (или) медицинских работников);

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, непредвиденных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни и 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 клиентов и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий;

- оценку соблюдения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, использование клинических рекомендаций (протоколов лечения), своевременность, эффективность и безопасность медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учётом 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;

- проверка 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 21.02.2014 №81н.

5.2.4.Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, состоящая из медицинских работников учреждения.

5.2.5. В рамках комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности функционирует комиссия по эпидемиологической безопасности, состоящая их старших медицинских сестер отделений.

5.2.6. В рамках комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности 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.

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

5.2.8.Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности;

- при поступлении жалоб клиентов или их родственников по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью клиентов;

- во всех случаях летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

5.2.9.По результатам плановых и внеплановых проверок составляется отчет, включающий выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению медицинской деятельности.

5.2.10. Один раз в полугодие, а также в конце года формируется сводный отчет, содержащий информацию о качестве и безопасности медицинской деятельности.

5.2.11. 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 за реализацией принятых управленческих решений в области качества и безопасности медицинской деятельности.

5.3. Совершенствование организации оказания медицинской помощи получателям социальных услуг.

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

5.3.2. Основными направлениями деятельности врачебной комиссией являются: вопросы диагностики, лечения, реабилитации, определение трудоспособности граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в интернате, иные медико-социальные вопросы, а также осуществление контроля качества и эффективности проводимых лечебно-диагностических мероприятий, в том числе, обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств.

5.3.3.Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

- принятие решений по вопросу направления получателей социальных услуг на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством РФ;
- принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации получателей социальных услуг, проживающих в интернате;
- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе, лекарственных препаратов;
- оценка соблюдения в учреждении установленного порядка ведения медицинской документации;
- разработка мероприятий по устранению и предостережению нарушений в процессе диагностики и лечения получателей социальных услуг;
- изучение каждого случая смерти получателей социальных услуг в целях выявления причин смерти;
- принятие решений по вопросам назначения и коррекции лечения получателей социальных услуг;
- принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации;
- выдача заключений о нуждаемости получателей социальных услуг протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации;
- определение необходимости направления получателей социальных услуг на амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу для признания их недееспособности;
- организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (третий уровень контроля);
- анализирует работу по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в организации;
- решает экспертные вопросы в области качества медицинской помощи в пределах своей компетенции;

- определяет соответствие оказываемой медицинской помощи стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;
- рассматривает и принимает решения по всем наиболее сложным и конфликтным ситуациям оказания медицинской помощи;
- обеспечивает планирование и координацию работы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности;
- иные функции, предусмотренные действующим законодательством РФ.

5.3.4. Состав врачебной комиссии формируется из числа заведующих отделениями учреждения.

5.3.5.Заседания врачебной комиссии проводятся не реже, чем 1 раз в месяц, а также по необходимости.

5.4. Ведение медицинской и иной документации, обеспечивающей качество и безопасность медицинской деятельности, качество предоставления социально-медицинских услуг.

5.4.1.Ведение медицинской и иной документации, обеспечивающей качество и безопасность медицинской деятельности, качество предоставления социально-медицинских услуг должно осуществляться в установленном порядке.

5.4.2.Порядок ведения и сроки хранения медицинской документации регламентируется законодательством РФ относительно каждой унифицированной формы.

5.4.3.Контроль за правильностью ведения медицинской и иной документации, обеспечивающей качество и безопасность медицинской деятельности, качество предоставления социально-медицинских услуг осуществляют заведующий социально-медицинским отделением и старшая медицинская сестра социально-медицинского отделения. Контрольные мероприятия осуществляются в соответствии с утвержденным графиком.

5.5. Ответственным за осуществлением медицинской деятельности в учреждении является заведующий социально-медицинским отделением.

VI. Заключительные положения

6.1. Настоящий Порядок вступает в силу с момента подписания руководителем учреждения и утверждается на неопределенный срок.

6.2. Изменения в Порядок вносятся в случае изменения нормативных правовых актов, регламентирующих проведение внутреннего контроля в учреждении.

Заместитель директора по
организационно-методической работе П.С.Федорова

Приложение 1.

1.Документация (наличие, своевременная актуализация). В состав документации должны входить:

- положение об отделении, сведения о количестве сотрудников подразделения, их должностные обязанности и т. д.;
- должностные инструкции, правила, методики и технологии, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения;
- документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;
- национальные стандарты социального обслуживания населения в Российской Федерации, составляющие нормативную основу практической работы учреждения в области предоставляемых клиентам социальных услуг.

2.Условия предоставления услуг:

- структурное подразделение должно быть размещено в специально предназначенном здании (зданиях) или помещениях, доступных для всех категорий обслуживаемых граждан, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп населения; помещения должны быть обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью;
- соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов: по размерам и состоянию помещения должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда и должны быть защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенные температура воздуха, влажность воздуха, запыленность, загазованность, шум, вибрация и т. д.);
- охрана труда;
- безопасные условия проживания и предоставления социальных услуг - комплексная безопасность – организация охраны объекта (территория, здания) техническими средствами (система наблюдения, система оповещения и управления эвакуацией, система экстренного вызова полиции, тревожно-вызывная сигнализация, охранная сигнализация, пожарная сигнализация, средства телефонной связи, средства радиосвязи, ограждение объекта), организация физической охраны объекта, обеспечение безопасности и антитеррористической защищенности объекта;
- соблюдение требований и правил пожарной безопасности.

3.Кадровое обеспечение:

- полная укомплектованность учреждения (структурного подразделения) необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;
- подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей; постоянное повышение их квалификации учебой на курсах переподготовки и повышения квалификации или

ными способами;

- обязательная аттестация специалистов в установленном порядке;
- соблюдение сотрудниками Кодекса этики служебного поведения, правил деонтологии.

4. Материально-техническое обеспечение учреждения (наличие специального и технического оснащения).

- учреждение должно быть оснащено специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающими требованиями стандартов, технических условий, других нормативных документов и обеспечивающими надлежащее качество предоставляемых услуг соответствующих видов;
- специальное и табельное оборудование, приборы и аппаратура должны использоваться строго по назначению в соответствии с эксплуатационными документами, содержать в технически исправном состоянии, которое следует систематически проверять.

5. Информационная открытость учреждения, доступность информации об учреждении.

- 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 клиентам мнения о качестве услуг);
- возможность беспрепятственного посещения получателей социальных услуг родственниками и другими лицами.

6. Соответствие предоставляемых услуг стандартам.

- Социальные услуги, предоставляемые учреждением, соответствуют стандартам предоставления социальных услуг, являющиеся приложением к Порядку предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства области от 18.12.2014 № 1335-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг и признании утратившим силу постановления Администрации области от 04.04.2005 № 46-а», требованиям, утвержденным Приказом Департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 26.07.2016 года № 68-16 «Об утверждении базовых требований к качеству предоставления государственных услуг и признании утратившими силу отдельных приказов департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области».

7. Организация медицинской деятельности.

- качество и безопасность медицинской деятельности, соответствие медицинской помощи действующим стандартам (лекарственная безопасность, фармаконадзор; контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий; безопасность среды в организации, организация ухода за клиентами, профилактика пролежней и падений; эпидемическая безопасность; профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; преемственность медицинской

помощи, передача клинической ответственности за клиента, организация перевода в рамках одной организации и трансфер в другие медицинские организации и учреждения; организация экстренной и неотложной медицинской помощи; идентификация личности клиентов; система управления медицинским персоналом; организация оказания медицинской помощи на основании стандартов в соответствии с клиническими рекомендациями);

- совершенствование организации оказания медицинской помощи (в рамках компетенции врачебной комиссии).

8. Организация образовательной деятельности и предоставление образовательных услуг.

- оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья;
- организация питания обучающихся;
- определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий;
- пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требования охраны труда;
- организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;
- прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;
- профилактика и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ;
- обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- профилактика несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

9. Обеспечение доступности учреждения и услуг.

- обеспечение доступности 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);
- обеспечение условий доступности (дублирование звуковой и зрительной информации, дублирование информации шрифтом Брайля, возможность предоставления сурдопереводчика, наличие альтернативной версии сайта);
- сопровождение и помощь сотрудников;
- инструктирование сотрудников.

Приложение 2.

Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания (СП 2.1.2.3358-16, утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 37.05.2016 г. № 69 с изменениями 26.03.2020 г.):

1. Санитарно-эпидемиологические требования к размещению организаций социального обслуживания и ее территории:

- на территории организации социального обслуживания выделяются и благоустраиваются зоны для отдыха и хозяйственно-бытовой деятельности, физкультурно-оздоровительных занятий.
- места отдыха оборудуются садовой мебелью, навесами, беседками, стационарными или временными туалетами, урнами.
- на территории организации социального обслуживания оборудуется площадка с твердым покрытием и устройством ограждения для установки мусоросборников.
- расстояние от мусоросборников до зданий, предназначенных для проживания, мест отдыха и занятия физкультурой должно составлять не менее 20 м.
- территория отдельно стоящего здания организации социального обслуживания должна иметь наружное электрическое освещение.

2. Санитарно-эпидемиологические требования к зданиям организаций социального обслуживания.

- в организациях стационарного социального обслуживания предусматриваются основные группы помещений:

- для приема лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов;
- для проживания лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов;
- для лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, предусматриваются помещения для организации питания, медицинского, административно-бытового обслуживания, культурно-массового и физкультурно-оздоровительных назначения, профессиональной подготовки и социальной адаптации;
- хозяйственные помещения;
- санитарно-бытовые помещения для обслуживающего персонала организации социального обслуживания.

- помещение для приема вновь поступающих лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в организацию стационарного социального обслуживания оборудуется отдельным входом.
- в зданиях организаций социального обслуживания для различных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должна быть создана доступная (безбарьерная) среда. Здания организаций социального обслуживания высотой два и более этажей оборудуются лифтами и/или другими

устройствами для транспортирования лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

- жилые помещения организаций, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, организуются для группы численностью не более 6 человек с общей гостиной, кухней, столовой, прихожей, санитарным узлом (далее - жилая ячейка) или соединенными через коридор (коридоры) жилых комнат (спален) и мест общего пользования (кухня, душевая, санитарные узлы) (далее - жилая группа). Допускается наличие жилых ячеек и жилых групп в одной организации;
- в зданиях, жилые помещения в которых организованы по типу жилых групп, должен быть обустроен санитарный узел для каждой жилой комнаты (спальни), а также для каждой жилой группы не менее чем по одной уборной раздельно для мужчин и женщин, оборудованных унитазами в закрытых кабинках (писсуарами - в мужской уборной) и умывальниками; должны быть предусмотрены рекреационные зоны (гостиные) и кухни (или совмещенные кухни-гостиные) общие для группы не более 6 человек, проживающих в соседних жилых комнатах (спальнях); должны быть предусмотрены отдельные помещения и (или) шкафы для размещения личной одежды и обуви;
- спальные комнаты предусматриваются на 1-3 человека. Планировка и оборудование всех помещений, включая спальные комнаты должны предусматривать возможность использования их лицами с ограниченными возможностями, в том числе использующими специальные средства для передвижения. Лица с ограниченными возможностями должны иметь беспрепятственный доступ к техническим средствам реабилитации. Планировка и оборудование всех помещений, включая спальные комнаты должны предусматривать возможность использования их лицами с ограниченными возможностями, в том числе инвалидами-колясочниками;
- учебные помещения, учебно-производственные (лечебно-трудовые) мастерские, предусмотренные в составе организаций социального обслуживания в соответствии с их профилем, оборудуются в соответствии с требованиями санитарных правил к условиям труда инвалидов.
- для хранения технических средств реабилитации в организациях социального обслуживания, жилые помещения в которых организованы по типу жилых групп, должны быть предусмотрены отдельные помещения. Технические средства реабилитации индивидуального использования должны иметь обозначение (метку), позволяющую определить их пользователей.
- в составе помещений медицинского назначения в организациях, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, должно быть обеспечено наличие приемно-карантинного отделения с изолятором.
- изолятор приемно-карантинного отделения должен быть оборудован не менее чем четырьмя койками при количестве получателей социальных услуг сто и более человек.

3. Санитарно-эпидемиологические требования к водоснабжению, канализации, отоплению, вентиляции и освещенности:

- системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальные условия проживания или находиться в границах допустимых параметров микроклимата и воздушной среды помещений согласно показателям микроклимата помещений;
- вода, используемая для питьевых и хозяйственно-бытовых целей, должна отвечать санитарно-эпидемиологическим требованиям к питьевой воде;
- концентрации вредных веществ в воздухе помещений не должны превышать гигиенические нормативы для атмосферного воздуха населенных мест
- все помещения для пребывания лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов ежедневно проветриваются (для проветривания предусматриваются фрамуги, форточки или другие устройства).
- уровни естественного и искусственного освещения в помещениях организации социального обслуживания должны соответствовать гигиеническим требованиям к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий
- в качестве источников искусственного освещения в жилых помещениях, коридорах, гостиных, помещениях для занятий, обеденном зале - столовой и других помещениях применяются люминесцентные лампы или лампы с аналогичными светотехническими характеристиками со светорассеивающей арматурой; для производственных помещений столовой, прачечной и душевых - с влагозащитной арматурой; в помещениях медицинского назначения - с закрытыми светильниками. Не используются в одном помещении одновременно в качестве источника общего освещения лампы разного типа.

4.Санитарно-эпидемиологические требования к помещениям, внутренней отделке помещений:

- потолки, стены и полы всех помещений должны быть гладкими, без нарушения целостности, признаков поражения грибком и иметь отделку, допускающую уборку влажным способом с использованием моющих и дезинфицирующих средств. Используемые строительные и отделочные материалы не должны оказывать вредное влияние для здоровья человека;
- в производственных и складских помещениях пищеблока, буфетных, коридоров и холлов, помещениях с влажным режимом (душевые, умывальные, туалеты), помещениях прачечной, кладовых для хранения чистого и грязного белья стены должны быть облицованы на высоту не ниже 1,8 м глазурованной плиткой или иными разрешенными к применению материалами, устойчивыми к влажной обработке с использованием моющих и дезинфицирующих средств;
- для отделки потолков необходимо использовать водоотталкивающие (влагостойкие) краски;
- полы в помещениях посудомоечного отделения пищеблока, душевых и постирочной оборудуются канализационными трапами с уклонами полов к отверстиям трапов;

- помещения медицинского назначения оборудуются и эксплуатируются в соответствии с требованиями санитарных правил к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

5.Требования к инвентарю и оборудованию:

- жилые комнаты оборудуются кроватями, столами, стульями, тумбочками, шкафами для хранения домашней одежды, белья, обуви;
- каждый проживающий обеспечивается постельными принадлежностями, постельным бельем и полотенцами (для лица, ног, банное);
- количество отделений в шкафах не должно быть меньше количества спальных мест в комнате.
- количество кроватей, тумбочек и стульев должно соответствовать количеству проживающих;
- в организациях социального обслуживания используются оборудование и мебель, покрытие которых обеспечивает возможность проведения влажной обработки с применением моющих и дезинфицирующих средств. При использовании мягкой мебели предусматриваются съемные чехлы (не менее 2 комплектов) с обязательной стиркой их по мере загрязнения, но не реже один раз в месяц;
- в санитарном узле должны быть организованы умывальная зона, зона унитазов в закрытых кабинках (писсуары - в мужской уборной) и зона душевой:

- умывальная зона должна быть оборудована умывальной раковиной и вешалками для полотенец, полками для умывальных принадлежностей;

- зона унитазов в закрытых кабинках должна быть оборудована унитазом с сиденьем, держателями для туалетной бумаги;

- зона душевой должна быть оборудована душевой установкой, вешалками, полками и скамьями для умывальных принадлежностей, полотенец и одежды, резиновыми ковриками с ребристой поверхностью;

- санитарном узле также должен быть предусмотрен полотенцесушитель. В случае если санитарный узел оборудован несколькими раковинами, унитазами, душевыми установками, между уборными и душевыми должны быть предусмотрены перегородки с дверьми;

- для хранения уборочного инвентаря должны быть предусмотрены отдельные помещения и (или) шкафы.

- душевые кабины оборудуются душевыми установками из расчета одна установка на 5 человек и резиновыми ковриками с ребристой поверхностью;

- комната личной гигиены женщин оборудуется биде или поддоном с гибким шлангом, умывальником и унитазом.

6.В организациях социального обслуживания оборудуются помещения прачечной для стирки постельного белья, полотенец и личных вещей. При отсутствии условий для стирки постельного белья и личных вещей в организациях социального обслуживания допускается централизованная стирка в иных прачечных. В организации, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, должно быть обеспечено наличие бытовых стиральных машин с предоставлением получателям социальных услуг возможности использования бытовых стиральных

машин для стирки личных вещей. Бытовые стиральные машины должны быть установлены в помещении санитарного узла или в санитарно-бытовом помещении блока жилых ячеек и жилых групп организаций, оказывающих социальные услуги в стационарной форме. Не допускается установка бытовой стиральной машины в помещении для приготовления и (или) приема пищи (кухне), в жилых комнатах (спальнях). В случае отсутствия условий для стирки личных вещей каждого получателя социальных услуг индивидуально, должно быть обеспечено использование индивидуальных мешков для стирки. Должно быть обеспечено использование гладильных досок и утюгов в жилых ячейках и санитарно-бытовом помещении жилых групп.

В организациях социального обслуживания обеспечиваются условия для оказания лицам пожилого возраста, лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам парикмахерских услуг с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к организациям коммунально-бытового назначения, оказывающим парикмахерские и косметические услуги.

При размещении лиц, лишенных возможностей к самостоятельному передвижению, предусматривается специализированное оборудование, предназначенное для профилактики возникновения осложнений и обеспечения безопасности получателей социальных услуг.5. Требования к организации питания:

7.Организация питания:

- в организациях стационарного социального обслуживания питание проживающих лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов организуется не менее 3 раз в день, в том числе диетическое (лечебное) питание по медицинским показаниям;
- устройство, содержание и организация работы столовой в части объемно-планировочных и конструктивных решений, санитарно-технического обеспечения, требований к оборудованию, инвентарю, посуде и таре, санитарному состоянию и содержанию помещений, мытью посуды, условий и технологии изготовления блюд, соблюдению правил личной гигиены и прохождению медицинских осмотров персоналом столовой, хранению и перевозке пищевых продуктов, ежедневному ведению обязательной документации (бракеражные журналы, журнал здоровья и другие) должны соответствовать санитарно эпидемиологическим требованиям к организациям общественного питания и настоящим санитарным правилам;
- в организации социального обслуживания должен быть обеспечен беспрепятственный доступ получателей социальных услуг к питьевой воде. Питьевой режим организуют с использованием питьевой кипяченой воды или питьевой воды, расфасованной в емкости. По качеству и безопасности питьевая вода должна отвечать обязательным требованиям к питьевой воде. При организации питьевого режима должно быть обеспечено наличие чистой посуды (стеклянной, фаянсовой или посуды одноразового применения), отдельных промаркированных подносов для чистой и использованной стеклянной или фаянсовой посуды, а также контейнеров для сбора использованной посуды одноразового применения. Допускается использование питьевой воды, расфасованной в емкости, непосредственно из потребительской упаковки объемом не более 0,5 литра.

8. Санитарно-эпидемиологические требования к санитарному содержанию территории, помещений и санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организации социального обслуживания:

- территория организации социального обслуживания должна содержаться в чистоте. Уборка территории проводится ежедневно. Твердые бытовые отходы и другой мусор убираются в мусоросборники. Вывоз отходов и очистка мусоросборников проводится специализированными организациями. После опорожнения мусоросборников проводят их дезинфекцию и дезинсекцию. Не допускается сжигание мусора на территории организации социального обслуживания и в непосредственной близости от неё.
- все помещения организации социального обслуживания ежедневно убираются влажным способом с применением моющих средств;
- в местах общего пользования (буфетных, столовых, вестибюле, коридорах, гостиных, санитарных узлах, душевых, ванных комнатах) влажная уборка проводится ежедневно с применением моющих и дезинфицирующих средств;
- в столовой и туалетах дезинфицирующие средства применяются в соответствии с режимом, рекомендованным при бактериальных инфекциях; в душевых и ванных комнатах - рекомендованным при грибковых инфекциях. Дезинфицирующие средства используются в соответствии с методическими указаниями/инструкциями по их применению;
- в помещениях для занятий физкультурой ковровые покрытия ежедневно очищаются с использованием пылесоса, спортивный инвентарь ежедневно протирается влажной ветошью. При использовании спортивных матов матерчатые чехлы спортивных матов подвергаются стирке не реже одного раза в неделю и по мере их загрязнения;
- окна снаружи и изнутри моются по мере загрязнения, но не реже двух раз в год (весной и осенью). Чистка светильников общего освещения проводится по мере загрязнения, но не реже двух раз в год. Замена перегоревших ламп и неисправных источников света осуществляется своевременно. Вытяжные вентиляционные решетки очищаются от пыли не реже одного раза в месяц;
- санитарно-техническое оборудование ежедневно обрабатывается дезинфицирующими растворами. Сиденья на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей обрабатываются с использованием моющих и дезинфицирующих средств. Ванны, раковины, унитазы чистятся квачами или щетками с использованием чистящих и дезинфицирующих средств;
- генеральная уборка всех помещений и оборудования проводится не реже одного раза в месяц с применением моющих и дезинфицирующих растворов. Во время генеральных уборок ковровые покрытия подвергаются влажной обработке или проветриваются и выколачиваются на улице. Возможно использование моющего пылесоса;
- постельные принадлежности подвергаются обработке в дезинфекционной камере по мере загрязнения, а также после выписки (смерти) проживающих из организации социального обслуживания. Могут использоваться чехлы для матрацев

и подушек, изготовленные из материалов, устойчивых к дезинфицирующим средствам;

- смена постельного белья и одежды производится по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю;
- для уборки помещений используются разрешенные к применению дезинфицирующие и моющие средства. Дезинфицирующие и моющие средства хранятся в упаковке производителя. Хранение рабочих растворов моющих и дезинфицирующих средств осуществляется в промаркированных емкостях с крышками;
- уборка прилегающих территорий и помещений организации социального обслуживания, а также профилактическая и текущая дезинфекция могут проводиться профессиональной уборочной компанией (клининговой компанией) или силами собственного персонала организации с соблюдением требований настоящих санитарных правил;
- гигиеническая обработка проживающих, в том числе осмотр на педикулез и чесотку, должна осуществляться не реже одного раза в 7 дней. Для проживающих должны быть организованы стрижка и бритье;
- стирка постельного белья, полотенец, санитарной и специальной одежды работников организации социального обслуживания осуществляется в прачечной. Стирка постельного белья и полотенец, личных вещей проживающих осуществляется отдельно от стирки специальной и санитарной одежды;
- уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, уборочный материал, швабры) маркируется с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и хранится в выделенном помещении (шкафу). Для маркировки можно использовать цветовое кодирование. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки мопов и другого уборочного материала устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек. Возможно использование одного держателя мопов для всех видов помещений и поверхности, за исключением санузлов. Для уборки санузлов предусматривается отдельный комплект уборочного инвентаря. По окончании уборки весь уборочный инвентарь промывается с использованием моющих растворов, ополаскивается проточной водой и просушивается;
- в помещениях организации социального обслуживания не допускается наличие насекомых и грызунов. При обнаружении насекомых и грызунов и следов их пребывания в течение суток организуются и проводятся мероприятия по дезинсекции и дератизации в соответствии с требованиями к проведению дезинфекционных и дератизационных мероприятий. Предусматриваются инженерно-технические мероприятия, исключающие возможность доступа грызунов в помещения организации социального обслуживания.
- уборка помещений медицинского назначения и обработка изделий медицинского назначения проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Образующиеся медицинские отходы, относящиеся к

классам Б и В, подлежат обеззараживанию в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

- в помещениях столовой, жилых комнат, спален, медицинского назначения устанавливаются москитные сетки на окна в целях предотвращения проникновения насекомых в помещения.
- для профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний персоналом организации социального обслуживания проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия.
- каждый поступающий в организацию стационарного социального обслуживания должен иметь медицинскую карту со сведениями о результатах обследования на туберкулез, результатах лабораторных исследований на группу возбудителей кишечных инфекций, яйца гельминтов, дифтерию, инфекций, передающихся половым путем, профилактических прививках и справку об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания в течение 21 дня до поступления в организацию социального обслуживания стационарного типа. Результаты бактериологического исследования на группу возбудителей кишечных инфекций действительны в течение двух недель с момента забора материала для исследований.
- прием лиц, вновь поступающих или отсутствовавших пять и более дней в организации, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, без их помещения в изолятор осуществляется по результатам проведенного при приеме лиц медицинского осмотра в целях выявления признаков, исключающих инфекционные заболевания (опрос, осмотр кожных покровов и слизистых, термометрия) и после проведения комплекса гигиенических мероприятий.
- для лиц, отсутствовавших в организации, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, пять и более дней, необходимо наличие справки об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями, выданной медицинской организацией по месту проживания (пребывания) таких лиц. В случае отсутствия вышеуказанной справки лица, вновь поступающие или отсутствовавшие пять и более дней в организации, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, помещаются в изолятор приемно-карантинного отделения после проведения комплекса гигиенических мероприятий на период семи дней для медицинского наблюдения в целях выявления наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.
- все поступающие в организацию социального обслуживания лица пожилого возраста, лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалиды осматриваются на наличие педикулеза и чесотки. В случае обнаружения лиц, пораженных педикулезом или чесоткой, проводится комплекс мероприятий в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.
- больные с признаками инфекционного заболевания помещаются в изолятор для временного пребывания до их госпитализации в медицинскую организацию.
- при возникновении случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в организации социального обслуживания персонал осуществляет мероприятия в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями по профилактике инфекционных и паразитарных болезней. В организации проводятся мероприятия,

направленные на предотвращение дальнейшего распространения инфекции, в том числе дезинфекционная обработка помещений, твердого и мягкого инвентаря, оборудования, посуды и других объектов. После госпитализации инфекционного больного проводится заключительная дезинфекция.

- проживающие, состоящие на диспансерном учете в связи с заболеванием туберкулезом, должны размещаться в одноместных палатах в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации.
- постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) подвергаются обработке в дезинфекционной камере по мере загрязнения, по эпидемическим показаниям, а также после выписки (смерти) проживающих. Организации социального обслуживания обеспечиваются обменным фондом постельных принадлежностей. Для матрацев и подушек используются чехлы, изготовленные из материалов, устойчивых к дезинфицирующим средствам.
- мероприятия по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями. При проведении дезинфекции, дезинсекции, дератизации, предстерилизационной очистки и стерилизации должны соблюдаться правила охраны труда и использования средств индивидуальной защиты с учетом инструкции (методических указаний) по применению конкретных средств дезинфекции, дезинсекции, дератизации. Для профилактической дезинфекции не применяются фенольные и альдегидсодержащие средства.
- гигиенический уход (умывание, чистка зубов, уход за волосами и гигиенические процедуры по уходу за телом) за получателями социальных услуг, испытывающими затруднение при самостоятельном передвижении, должен осуществляться ежедневно.
- купание в душе или ванной комнате, а также уход за ногтями рук и ног и уход за кожей должны проводиться не реже одного раза в семь дней.
- осмотр на педикулез и чесотку должен осуществляться не реже одного раза в семь дней.
- для получателей социальных услуг должна быть организована возможность стрижки волос не реже одного раза в два месяца и бритья не реже двух раз в неделю.
- работники организации социального обслуживания обеспечиваются специальной одеждой (костюмами, халатами, фартуками, шапочками), масками или другими средствами защиты органов дыхания, а также перчатками при работе с грязным бельем и растворами дезинфицирующих средств.
- стирка постельного белья, полотенец, санитарной и специальной одежды работников организации социального обслуживания осуществляется в прачечной. Стирка постельного белья и полотенец, личных вещей проживающих осуществляется отдельно от стирки специальной и санитарной одежды. Не допускается стирка специальной и санитарной одежды на дому. Хранение санитарной и специальной одежды осуществляется раздельно от личной одежды персонала в индивидуальных двухсекционных шкафчиках в гардеробной для персонала.

- работники организаций социального обслуживания проходят предварительные, при поступлении на работу, и периодические медицинские осмотры в установленном порядке и должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, а также календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Каждый работник организаций социального обслуживания должен иметь личную медицинскую книжку, в которую должны быть внесены результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, допуск к работе.
- не допускается привлечение лиц, получающих социальные услуги, к приготовлению готовых блюд и раздаче пищи, нарезке хлеба при организации общественного питания в столовых, буфетах-раздаточных, а также к сбору и сортировке грязного белья при организации стирки белья (за исключением стирки личных вещей).
- в организациях социального обслуживания, жилые помещения в которых организованы по типу жилых ячеек, допускается организация приготовления пищи получателями социальных услуг для собственных нужд.
- В организациях, оказывающих социальные услуги в стационарной форме, должны обеспечиваться ежедневные прогулки для получателей социальных услуг.
- для получателей социальных услуг, испытывающих затруднение при самостоятельном передвижении, ежедневные прогулки проводятся с учетом их состояния здоровья, погодных условий и индивидуальных потребностей.

Приложение 3.

Контроль качества предоставления социальных услуг.

1. Контроль качества предоставления социально-бытовых услуг осуществляется путем проверки:

- Качества жилой площади, предоставляемой проживающим в Учреждении, и ее соответствия санитарно-гигиеническим нормам по размерам, состоянию зданий и жилых помещений, их комфортности, обеспечению удобства проживающих. Одновременно проверяется, насколько учтены при размещении граждан пожилого возраста и инвалидов в жилых помещениях их физическое и психическое состояние, психологическая совместимость, наклонности.
- Качества помещений, их соответствие санитарно-гигиенических нормам и требованиям; требованиям противопожарной безопасности и доступности.
- Качества мебели и постельных принадлежностей, насколько они удобны в пользовании, учитывается ли при их подборе физическое состояние проживающих в Учреждении (инвалидов, тяжелобольных, малоподвижных и т.д.), в какой степени отвечают они требованиям современного дизайна и выполнены ли из нетоксичных материалов.
- Соответствия требованиям по удовлетворению потребностей и запросов, проживающих в своевременном приобретении необходимых продовольственных и промышленных товаров, в решении вопросов оплаты жилья и коммунально-бытовых услуг, возможности пользования телефонной связью и почтовыми услугами.
- Качества предоставляемых проживающим в Учреждении одежды, обуви, нательного белья, насколько они удобны в носке, соответствуют ли росту и размерам проживающих, отвечают ли их запросам по фасону и расцветке, отвечают ли санитарно-гигиеническим нормам и требованиям.
- Качества питания, удовлетворяет ли оно потребности, проживающих в Учреждении, по калорийности пищи, том числе диетического меню соответствует ли установленным нормам питания, санитарно-гигиеническим требованиям, учитывается ли при его распределении состояние здоровья проживающих в Учреждении.
- Качества социально-бытовых услуг индивидуально-обслуживающего и гигиенического характера проживающих в Учреждении, по состоянию здоровья частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и не способным по состоянию здоровья или преклонного возраста встать с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, умыться, принять ванну (сходить в баню), принять пищу, пить, пользоваться туалетом или судном, передвигаться по комнате и вне комнаты, ухаживать за зубами или челюстью, пользоваться очками или слуховыми аппаратами, стричь ногти, мужчинам брить бороду и усы, в какой степени эти услуги обеспечивают возможность выполнения необходимых проживающим в Учреждении, процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий или неудобств.
- Качества услуг по обеспечению или содействию в обеспечении проживающих

книгами, газетами, журналами, настольными играми, по оказанию помощи в написании и прочтении писем и другой корреспонденции, насколько полно удовлетворены при этом запросы граждан, проживающих в Учреждении, и оказывается ли им помощь в подборе необходимых материалов; оценка доли получателей социальных услуг, охваченных социокультурными и досуговыми мероприятиями, удовлетворенных качеством проводимых мероприятий.

2. Контроль качества социально-медицинских услуг осуществляется путем проверки:

- Качества социально-медицинских услуг по оказанию помощи проживающим в Учреждении, насколько полно и своевременно выполняются все медицинские процедуры, связанные с сохранением здоровья получателей социальных услуг, путем проведения систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья, организации ухода за ним с учетом медицинских показаний, физического и психического состояния, насколько полно и своевременно оказываются эти услуги (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, причесывание, проведение медицинских процедур, выдача лекарств в соответствии с назначением врача, наблюдение с готовностью в любой момент прийти на помощь и т.д.) и в какой степени они удовлетворяют нужды и потребности, проживающих в Учреждении.

- Качества проведения реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, 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.

- 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 другими медицинскими изделиями, подкожные и внутримышечные введения лекарственных препаратов по медицинским показаниям, взятие материалов для проведения лабораторных исследований), сменой нательного белья, кормлением ослабленных клиентов, содействием в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, соблюдения утвержденных регламентов проведения процедур, правил асептики, антисептики, а также насколько квалифицированно и четко проводятся процедуры, не наносит ли оказание этих услуг вреда проживающим в Учреждении, и выполняются ли при этом требования максимальной аккуратности, осторожности со стороны обслуживающего персонала и способствуют ли они улучшению состояния здоровья и самочувствия проживающих в Учреждении, устранению неприятных ощущений дискомфорта.

- Качества мероприятий по консультированию получателей социальных услуг по социально-медицинским вопросам, которые должны обеспечивать оказание квалифицированной помощи получателям социальных услуг в правильном

понимании и решении стоящих перед ними конкретных проблем, связанных с сохранением здоровья;

- Качества услуг по обеспечению техническими средствами ухода и реабилитации, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, насколько полно соответствуют эти услуги практическим потребностям проживающих в Учреждении.

- Качества услуг по проведению лечебно-оздоровительных мероприятий для инвалидов, как часто проводятся эти мероприятия, сколько человек принимает в них участие, каково влияние мероприятий на улучшение состояния здоровья получателя социальных услуг.

- Качества услуг по содействию в проведении медико-социальной экспертизы, в какой степени эти услуги помогают Учреждениям медико-социальной экспертизы в правильном определении (в установленном порядке) потребностей освидетельствуемых клиентов в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, а также в обеспечении посещения клиентами соответствующих специалистов и сбора всех документов, необходимых для комплексной оценки состояния их здоровья на основе анализа различных данных.

- Качества услуг по организации медико-социального обследования - оказанию квалифицированного консультирования, проведению первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки, оказанию первой доврачебной помощи, первичной медико-санитарной и стоматологической помощи, обеспечивает ли такая организация услуг потребности проживающих Учреждений в указанных социально-медицинских услугах до начала систематического лечения.

- Качества услуг, связанных с госпитализацией или содействием в госпитализации нуждающихся граждан в лечебно-профилактические учреждения, а также с содействием в направлении граждан (в том числе детей) на санаторно-курортное лечение, насколько обоснованными были эти направления, соответствовали ли они медицинским показаниям и полностью ли учитывались при этом пожелания и потребности проживающих.

3. Контроль качества социально-педагогических услуг осуществляется путем проверки:

- Качества организации досуга в Учреждении, который направлен на удовлетворение социокультурных и духовных запросов, проживающих в Учреждении, и который способствует расширению общего и культурного кругозора, сферы общения, повышения творческой активности, формирования позитивных интересов.

- Качества услуг по социально-педагогическому консультированию, в какой степени оно помогает проживающим в Учреждении в решении интересующих их социально-педагогических проблем жизнедеятельности и удовлетворяет ли их потребности.

- Качества услуг по социально-педагогической коррекции, в какой степени она предотвращает проявление асоциального поведения.

4. Контроль качества социально-психологических услуг осуществляется путем проверки:

- Качества психологического консультирования, насколько квалифицированно и полно оно было проведено и обеспечило ли оказание проживающим в Учреждении, необходимой помощи в улучшении их психического состояния, адаптации к среде жизнедеятельности, налаживании межличностных взаимоотношении с близкими и другими значимыми для них людьми.
- Качества психодиагностики и обследования личности, насколько проведенный анализ психического состояния и индивидуальных особенностей личности проживающих в Учреждении, влияющих на отклонения в поведении и отношении к окружающим людям, позволяет получить необходимую информацию для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению корректирующих мероприятий.
- Качества услуги по психологической коррекции, в какой степени эта услуга, заключающаяся в активном психологическом воздействии, обеспечивает преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении граждан, проживающих в Учреждении, а также приведение этих отклонений в соответствие с возрастными нормативами и требованиями социальной среды.
- Качества психопрофилактической и психологической работы, в какой степени эта работа обеспечивает выполнение задач по своевременному предупреждению возможных отклонений в психике, становлении и развитии личности проживающих на каждом возрастном этапе, по содействию в формировании у них потребности в психологических знаниях и желания использовать их для работы над собой и своими проблемами, созданию условий для полноценного психического развития личности.

5. Контроль качества услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг осуществляется путем проверки:

- Качества обучения инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации, оценки доли получателей социальной услуги, удовлетворенных полнотой, качеством и условиями ее предоставления (помещение, социально-реабилитационное оборудование, средства ухода), оценка доли получателей социальной услуги, прошедших обучение и овладевших навыками пользования средствами ухода и реабилитации;
- Качества проведения социально-реабилитационных мероприятий, способствующих восстановлению социального статуса получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, оценка доли получателей социальной услуги, отмечающих улучшение самочувствия после проведения курса социально-реабилитационных мероприятий;
- Качества обучения получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, навыкам поведения в быту и общественных местах обеспечивает формирование получателя социальной услуги как самостоятельной личности, культурной, вежливой, предусмотрительной и благожелательной в отношении к окружающим, а также обучение внутренней дисциплине личности, способной обслужить себя в бытовых условиях; оценка доли получателей

социальных услуг, владеющих навыками самообслуживания, поведения в быту и общественных местах

6. Контроль качества социально-трудовых услуг осуществляется путем проверки:

- Качества организации помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями, оценки количества получателей социальной услуги, освоивших образовательные программы и получивших профессию;
- Качества мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам, а также по оказанию помощи в трудоустройстве, оценки доли получателей социальной услуги, охваченных лечебно-трудовой деятельностью, оценки количества получателей социальной услуги, трудоустроенных на временную или постоянную работу, оценки количества получателей социальной услуги, прошедших обучение в компьютерном классе и овладевших навыками работы с компьютерной техникой.

7. Контроль качества социально-правовых услуг осуществляется путем проверки:

- Качества услуг, связанных с оказанием помощи в оформлении и восстановлении документов, которая должна обеспечивать разъяснение получателям социальных услуг содержания необходимых документов в зависимости от их предназначения, изложение и написание (при необходимости) текста документов или заполнение форменных бланков, написание сопроводительных писем;
- Эффективности оказания юридической помощи получателям социальных услуг, которая должна обеспечить своевременное и объективное решение стоящих перед получателем социальных услуг правовых проблем;
- Обеспечения бесплатной юридической помощи.

8. Контроль качества организации мероприятий по социальному сопровождению осуществляется путем проверки:

- Качества проведенных мероприятий, их полноты и своевременности, оценки удовлетворенности получателей социальных услуг.

Приложение 4

Проверка комплексной безопасности объекта (территория и здания ГБУ СО ЯО Краснoперекопский психоневрологический интернат)

Комплексная безопасность учреждения социального обслуживания – это совокупность мер и мероприятий, осуществляемых во взаимодействии с органами местного самоуправления, правоохранительными структурами, другими вспомогательными службами и общественными организациями, обеспечения его безопасного функционирования, а также готовности сотрудников и клиентов к рациональным действиям в чрезвычайных ситуациях.

Система комплексной безопасности подразумевает состояние защищенности учреждения социального обслуживания от реальных и прогнозируемых угроз социального, техногенного и природного характера, обеспечивающее его безопасное функционирование.

Локальные нормативно - правовые акты, регулирующие обеспечение комплексной безопасности объекта (территория и здания учреждения):

- Паспорт безопасности ГБУ СО ЯО Краснoперекопский психоневрологический интернат;
- Приказ об организации работы по обеспечению пожарной безопасности;
- Приказ о создании пожарно-технической комиссии;
- Приказ о создании комиссии по расследованию несчастных случаев;
- Приказ о мерах по обеспечению безопасности и антитеррористической защищенности учреждения;
- Приказ об организации гражданской обороны и создании органов управления по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- Приказ о создании добровольной пожарной дружины;
- Приказ о порядке обесточивания электрооборудования в случае пожара и по окончанию рабочего дня;
- Приказ о создании комиссии по охране труда;
- Приказ об организации работы по охране труда;
- Инструкция о порядке действия персонала по эвакуации людей при пожаре;
- План мероприятий по проведению информационно-разъяснительной работы по противодействию идеологии терроризма.

В обеспечение комплексной безопасности учреждения социального обслуживания с круглосуточным пребыванием людей входит:

а) обеспечение исполнения федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, Ярославской области по вопросам социального обслуживания населения;

б) принятие локальных нормативных актов по вопросам комплексной безопасности;

в) методическое и материально-хозяйственное обеспечение комплексной безопасности, оснащение учреждения необходимыми техническими системами контроля, мониторинга и защиты;

г) организация и выполнение в учреждении мероприятий мобилизационной подготовки, гражданской обороны и защиты от чрезвычайных ситуаций, антитеррористической защиты, санитарно-гигиенических и противоэпидемических;

д) разработка паспорта комплексной безопасности, программ производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно - противоэпидемических (профилактических мероприятий), их выполнение;

е) планирование и проведение мероприятий по комплексной безопасности в учреждении;

ж) создание и поддержание в постоянной готовности систем оповещения:

з) выполнение технического регламента о требованиях пожарной безопасности на территории, в помещениях учреждения;

и) обеспечение учреждение средствами пожаротушения и своевременная проверка их исправности;

к) заключение договоров со специализированными организациями, имеющими лицензии на выполнение установки, обслуживание технических средств безопасности, установленных в учреждении соответствующих систем.

л) своевременное выполнение предписаний Федерального государственного пожарного надзора и Роспотребнадзора;

м) своевременное проведение инструктажей по пожарной безопасности;

н) постоянный контроль территории и помещений учреждения, выполнение контрольно-пропускных и режимно – ограничительных мероприятий;

о) осуществление мероприятий по охране труда, а именно – организация мероприятий по оценке условий труда, своевременное обучение руководителей и работников по охране труда, обеспечение сотрудников спецодеждой, спецобувью и средствами индивидуальной защиты, организация проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров.

Основные направления деятельности в обеспечении и комплексной безопасности.

1. Антитеррористическая защищенность:

- проведение совещаний, инструктажей и планерок по вопросам противодействия терроризму и экстремизму;
- непрерывный контроль выполнения мероприятий по обеспечению безопасности;
- организацию взаимодействия с правоохранительными органами и другими службами.

2. Пожарная безопасность:

- соблюдение нормативно-правовых актов, правил и требований пожарной безопасности, а также проведение противопожарных мероприятий;
- обеспечение учреждения первичными средствами пожаротушения;
- пожарная сигнализация;
- система оповещения о пожаре и эвакуации людей при пожаре;

в) методическое и материально-хозяйственное обеспечение комплексной безопасности, оснащение учреждения необходимыми техническими системами контроля, мониторинга и защиты;

г) организация и выполнение в учреждении мероприятий мобилизационной подготовки, гражданской обороны и защиты от чрезвычайных ситуаций, антитеррористической защиты, санитарно-гигиенических и противоэпидемических;

д) разработка паспорта комплексной безопасности, программ производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно - противоэпидемических (профилактических мероприятий), их выполнение;

е) планирование и проведение мероприятий по комплексной безопасности в учреждении;

ж) создание и поддержание в постоянной готовности систем оповещения:

з) выполнение технического регламента о требованиях пожарной безопасности на территории, в помещениях учреждения;

и) обеспечение учреждение средствами пожаротушения и своевременная проверка их исправности;

к) заключение договоров со специализированными организациями, имеющими лицензии на выполнение установки, обслуживание технических средств безопасности, установленных в учреждении соответствующих систем.

л) своевременное выполнение предписаний Федерального государственного пожарного надзора и Роспотребнадзора;

м) своевременное проведение инструктажей по пожарной безопасности;

н) постоянный контроль территории и помещений учреждения, выполнение контрольно-пропускных и режимно – ограничительных мероприятий;

о) осуществление мероприятий по охране труда, а именно – организация мероприятий по оценке условий труда, своевременное обучение руководителей и работников по охране труда, обеспечение сотрудников спецодеждой, спецобувью и средствами индивидуальной защиты, организация проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров.

Основные направления деятельности в обеспечении и комплексной безопасности.

1. Антитеррористическая защищенность:

- проведение совещаний, инструктажей и планерок по вопросам противодействия терроризму и экстремизму;
- непрерывный контроль выполнения мероприятий по обеспечению безопасности;
- организацию взаимодействия с правоохранительными органами и другими службами.

2. Пожарная безопасность:

- соблюдение нормативно-правовых актов, правил и требований пожарной безопасности, а также проведение противопожарных мероприятий;
- обеспечение учреждения первичными средствами пожаротушения;
- пожарная сигнализация;
- система оповещения о пожаре и эвакуации людей при пожаре;

- проверка на работоспособность наружного и внутреннего водопровода и пожарных рукавов;
- ежегодные работы по измерению сопротивления изоляции;
- поддержание в надлежащем состоянии путей эвакуации и запасных выходов.

3. Физическая охрана и инженерно-техническое обеспечение (физическая охрана осуществляется путем привлечения сотрудников частных охранных предприятий (ЧОП):
   - контроль и обеспечение состояния безопасности для своевременного обнаружения и предотвращения опасных проявлений и ситуаций;
   - осуществление пожарного надзора;
   - организация пропускного режима, исключающего несанкционированное проникновение на объект граждан и техники;
   - тревожно-вызывная сигнализация (тревожная кнопка, брелоки);
   - ограничение и контроль за доступом;
   - пожарная сигнализация.
4. Охрана труда и техника безопасности, организация труда:
   - наличие журналов инструктажа по технике безопасности на рабочих местах;
   - меры по охране труда и технике безопасности должны не допускать травматизма в учреждении.
5. Гражданская оборона.
   - проведение мероприятий и работ по гражданской обороне.