УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУ СО ЯО
Дом социального
обслуживания «Забота»

М.В.Филиппова
«04» 03 2026 г.

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

государственного бюджетного учреждения
социального обслуживания Ярославской области
Дом социального обслуживания «Забота»

I. Общие сведения о руководстве по качеству

Настоящее Руководство по качеству разработано в соответствии с положениями Федеральных законов Российской Федерации и постановлениями Правительства Российской Федерации, иными документами федерального и регионального уровней в сфере качества социального обслуживания граждан в Российской Федерации, а также положениями действующих национальных стандартов в сфере социального обслуживания населения, в частности, ГОСТ Р 52497-2020 «Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания», ГОСТ Р 52142-2026 «Социальное обслуживание граждан. Качество социальных услуг. Общие положения», ГОСТ Р 52496-2019 «Социальное обслуживание граждан. Рекомендации по контролю качества социальных услуг гражданам», ГОСТ Р 53348-2026 «Социальное обслуживание граждан. Рекомендации по контролю качества социальных услуг инвалидам», ГОСТ Р 53347-2025 «Социальное обслуживание граждан. Рекомендации по контролю качества социальных услуг гражданам старшего поколения», ГОСТ Р 54342-2025 «Социальное обслуживание граждан. Методы контроля качества социальных услуг».

Под системой обеспечения качества в учреждении понимается совокупность его организационной структуры (с распределением ответственности сотрудников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества услуг, процессов предоставления услуг, ресурсов учреждения (людских, материально-технических, информационных и др.), гарантирующей осуществление административного руководства качеством услуг.

Система обеспечения качества учреждения создана для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявляемым к нему требованиям.

Система обеспечения качества учреждения является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью учреждения по предоставлению услуг.

Система обеспечения качества учреждения предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг, 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 поставщика социальных услуг.

Ключевыми целями учреждения в области качества является создание условий для своевременного удовлетворения потребностей получателей социальных услуг в необходимых социальных услугах, системное и непрерывное повышение качества социальных услуг и эффективности (результативности) их предоставления, повышение уровня удовлетворенности получателей социальных услуг обслуживанием и профилактика жалоб получателей социальных услуг, развитие инновационного потенциала учреждения, обеспечение репутации учреждения как надежного и ответственного поставщика социальных услуг.

Достижение данных целей обеспечивается решением следующих задач:

1. Разработка и внедрение методик, методов и технологий повышения качества социальных услуг и эффективности деятельности в сфере социального обслуживания; внедрение новых форм и форматов предоставления социальных услуг и социальной работы.
2. Реализация клиентоориентированного и человекоцентричного, индивидуального и дифференцированного подходов к предоставлению социальных услуг с учетом критериев индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг.
3. Обеспечение информационной открытости учреждения.
4. Создание благоприятных и комфортных условий жизнедеятельности получателей социальных услуг, а также условий для самореализации, реабилитации и абилитации, достаточно независимого и автономного функционирования граждан старшего поколения и людей с инвалидностью, проживающих в учреждении.
5. Повышение уровня компетентности и профессионализма персонала (профессиональной, социально-психологической), эффективности их деятельности, качества работы, предоставляемых социальных услуг.
6. Эффективное управление внутренними ресурсами учреждения и привлечение внешних ресурсов.
7. Повышение уровня материально-технической оснащенности учреждения, обеспечение ее соответствия действующим стандартам; обеспечение условий предоставления и содержания социальных услуг, соответствующим действующим стандартам.
8. Обеспечение доступности учреждения и предоставляемых услуг.
9. Совершенствование процедур внутреннего контроля за качеством предоставляемых услуг, своевременное проведение корректирующих и предупреждающих мероприятий как неотъемлемых частей системы менеджмента качества.

Функционирование системы обеспечения качества учреждения базируется на следующих основных принципах:

- Приоритетность требований получателей социальных услуг по обеспечению качества услуг.
- Предупреждение проблем качества социальных услуг.
- Соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требований к социальным услугам, порядку и правилам их предоставления.
- Обеспеченность учреждения соответствующими человеческими, материально-техническими и другими ресурсами.
- Четкое распределение полномочий и ответственности персонала учреждения за его деятельность по предоставлению услуг, влияющих 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 деятельностью по обеспечению качества.
- Обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество.
- Документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг.
- Обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы обеспечения качества, предъявляемых к политике в области качества.

Руководство по качеству включает в себя общее описание системы обеспечения качества в учреждении, разъясняет политику учреждения в области качества, отражает организационную структуру системы обеспечения качества, задачи и функции подразделений и служб учреждения в области качества, содержит сведения о комплекте документов всех уровней, составляющих нормативно-методическую базу системы обеспечения качества, устанавливают порядок внедрения, функционирования и контроля системы обеспечения качества.

II. Общие сведения об учреждении

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Ярославской области Дом социального обслуживания «Забота» является стационарным учреждением социального обслуживания, создано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Бюджетным кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», решением Ярославского областного исполнительного комитета от 20 апреля 1984 года № 249, постановлением Правительства Ярославской области от 19.11.2025 № 1218-п «О реорганизации государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Ярославской области Красноперекопского психоневрологического интерната».

Тип – бюджетное учреждение.

Официальное наименование учреждения: Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Ярославской области Дом социального обслуживания «Забота».

Официальное сокращенное наименование Учреждения – ГБУ СО ЯО ДСО «Забота».

Учредитель Учреждения – Министерство труда и социальной поддержки населения Ярославской области.

Имущество Учреждения является собственностью Ярославской области и закрепляется за ним на праве оперативного управления Правительством области или Министерством в соответствии с установленной компетенцией. Функции и полномочия собственника имущества Учреждения осуществляет министерство имущественных отношений Ярославской области.

Учреждение является юридическим лицом; имеет самостоятельный баланс, лицевые счета, открытые для учета операций с собственными средствами учреждения, средствами во временном распоряжении и субсидиями из областного бюджета на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, с субсидиями на иные цели и бюджетными инвестициями, печать, штампы, бланки со своим наименованием.

Учреждение возглавляет директор, назначаемый и освобождаемый от должности учредителем (министерством труда и социальной поддержки населения Ярославской области по согласованию с Управлением государственной службы Правительства Ярославской области.

Юридический адрес Учреждения: 150002, г.Ярославль, Парковый проезд, дом 7.

Руководитель учреждения: директор Филиппова Марина Владимировна.

Ответственный за деятельность учреждения в сфере обеспечения качества: заместитель директора по социальному обслуживанию. Ответственность за политику учреждения в области качества несет директор учреждения.

Учреждение осуществляет свою деятельность в соответствии с предметом и целями деятельности, определенными действующим законодательством Российской Федерации, Ярославской области, Уставом Учреждения.

Предметом деятельности учреждения является выполнение работ (оказание услуг) в целях обеспечения реализации полномочий Учредителя в сфере стационарного социального обслуживания совершеннолетних лиц, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с действующим законодательством.

Основной целью деятельности Учреждения является: предоставление совершеннолетним лицам, страдающим психическими расстройствами, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания, социальных услуг при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг) или 5-дневном (в неделю) круглосуточном проживании в учреждении.

Учреждение предоставляет государственную услугу ««Социальное стационарное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими заболеваниями».

Учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

- предоставление социальных услуг (социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-педагогических услуг, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, срочных услуг, услуг в целях повышения

коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности);

- осуществление функций опекунов и попечителей в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в опеке и попечительстве;

- предоставление реабилитационных услуг по направлению социальная реабилитация.

III. Политика в области качества

Политика в области качества учреждения устанавливает основные цели, задачи и принципы деятельности учреждения в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному выполнению в учреждении; четко определяет полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всего персонала учреждения, осуществляющего руководство, исполнение услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

В формировании политики в области качества принимают участие руководитель учреждения, его заместители, руководители структурных подразделений учреждения.

Политика учреждения в области качества охватывает все его направления деятельности, отвечает потребностям и запросам получателей социальных услуг, способствует повышению эффективности деятельности учреждения и качества жизни его получателей социальных услуг. Политика в области качества содержит обязательство руководства учреждения осуществлять постоянное улучшение качества социального обслуживания получателей социальных услуг.

Политика учреждения в области качества внедрена во всех структурных подразделениях учреждения и регулярно подвергается анализу на предмет ее постоянной актуальности и пригодности.

Реализация политики учреждения в области качества обеспечена необходимыми ресурсами (кадровыми, материально-техническими, информационными и др.). Для выполнения принятой учреждением политики в области качества перед подразделениями и службами учреждения ставятся задачи на конкретные плановые периоды, которые при необходимости своевременно уточняются и корректируются руководством учреждения.

В учреждении регулярно проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми сотрудниками учреждения.

Руководитель учреждения обеспечивает разъяснение и доведение этой политики до сведения всего персонала учреждения.

Порядок и способы (методы) реализации целей, задач и принципов деятельности учреждения в области качества предусматривает ежегодное составление и реализацию планов учреждения в области качества, а также планов деятельности структурных подразделений учреждения, специалистов учреждения, планов работы по основным направлениям деятельности учреждения.

Планирование работы учреждения осуществляется на основе приказов, распоряжений и иных документов учредителя и иных вышестоящих ведомств, регламентирующих деятельность Учреждения, результатов проведения независимой

оценки качества предоставляемых услуг, результатов мониторинга качества и доступности предоставляемых услуг, результатов проведения оценки доступности учреждения и предоставляемых услуг. Кроме того, при планировании деятельности учреждения учитываются внедренные и реализуемые проекты, программы и технологии.

Стратегические цели, кратко- и среднесрочные цели учреждения в области качества формулируются на уровне учреждения в целом, на уровне структурных подразделений, на уровне сотрудников, на уровне реализуемых проектов и программ. Данные документы утверждаются директором, ход и результаты выполнения планов отражаются в отчетах. Кроме того, учреждение участвует в реализации планов вышестоящих структур: министерства труда и социальной поддержки населения Ярославской области и иных структур исполнительной власти регионального уровня; стратегических документов федерального уровня. В течение года осуществляется контроль за выполнением планируемых мероприятий, достижения заявленных результатов, внесение корректировок при необходимости. В разрабатываемых планах предусмотрены ответственные лица, которые отчитываются за их своевременное качественное выполнение. Общий контроль исполнения планов в учреждении осуществляет руководитель (директор).

Планирование и контроль реализации планов осуществляется в отношении основных факторов, влияющих на качество социальных услуг, в частности:

- Документация – своевременная разработка и актуализация документов, организация документооборота, ведение документации специалистами и руководителями структурных подразделений.

- Условия предоставления услуг:

• соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов – планы комиссий, обеспечивающих внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности;

• охрана труда – планы работы и деятельность комиссии по охране труда, проведение специальной оценки условий труда, деятельность рабочей группы по внедрению проф.стандартов, проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников, инструктажи работников и т.д.;

• безопасные условия проживания и предоставления социальных услуг – организация мероприятий, разработка планов по обеспечению комплексной безопасности (организация охраны объекта (территория, здания) техническими средствами, организация физической охраны объекта, меры по обеспечению безопасности и антитеррористической защищенности объекта);

• соблюдение требований и правил пожарной безопасности – организация деятельности пожарно-технической комиссии, инструктажи работников и получателей социальных услуг, проведение плановых и внеплановых учений.

- Кадровое обеспечение (укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация) – планы учреждения по повышению квалификации, переподготовке и аттестации работников, разработка и реализация планов по внутрифирменному обучению работников и т.д.;

- Материально-техническое обеспечение учреждения (наличие специального и

технического оснащения) – планы финансово-хозяйственной деятельности, гос.закупок, деятельность комиссии по приемке товаров, работ, услуг, деятельность комиссии по проверке зданий и сооружений и т.д.;

- Информационная открытость учреждения, доступность информации об учреждении – закрепление ответственных лиц за регулярное и своевременное обновление информации на сайте и стендах учреждения, размещение необходимых документов.

- Соответствие предоставляемых социальных услуг действующим стандартам – деятельность профильных комиссий (в рамках обеспечения внутреннего контроля качества).

- 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 деятельность соответствующих комиссий, разработка и реализация их планов работы.

- Организация образовательной деятельности и предоставление образовательных услуг – планы работы специализированного структурного подразделения.

- Обеспечение доступности учреждения и услуг – обследование и паспортизация объекта и услуг, разработка и реализация планов по повышению доступности объекта и услуг, инструктаж работников.

Контроль руководством обеспечения выполнения планов и достижения целей осуществляется посредством организации и проведения регулярных рабочих совещаний, результаты которых оформляются в протоколах, актах внутреннего контроля, управленческих решениях, корректирующих и предупреждающих действиях. Заместители директора, руководители структурных подразделений осуществляют контроль качества в рамках своей компетенции. Заведующие отделениями в структурных подразделениях осуществляют ежедневные обходы для контроля обеспечения качества предоставляемых услуг. Результаты контроля фиксируются в рабочих документах руководителей и ответственных лиц, являются основанием для разработки краткосрочных, среднесрочных и перспективных планов работы специалистов, отделений, структурных подразделений, учреждения в целом.

Система менеджмента качества учреждения основана на процессном подходе, что обеспечивает непрерывное управление всеми процессами, направленными на качественное предоставление социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в психоневрологическом интернате (таблица 1, Приложение 2,3).

Таблица 1

№ п/п	Процесс	Подпроцессы
1.	Основной процесс административного управления	административный контроль
		управление качеством (планирование, измерение, анализ)
		управление развитием Учреждения (проектирование, стратегическое прогнозирование, программирование,

		планирование)
		обеспечение ресурсами
		измерение, анализ и улучшение
		нормативно-правовое и организационное регулирование
2.	Основной процесс предоставления социальных услуг	предоставление социально-медицинских услуг
		предоставление социально-бытовых услуг
		предоставление социально-психологических услуг
		предоставление социально-педагогических услуг
		предоставление социально-правовых услуг
		предоставление услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг
		предоставление срочных услуг
		предоставление социально-трудовых услуг
3.	Поддерживающий процесс развитие кадровых ресурсов	повышение профессионального мастерства сотрудников Учреждения
		аттестация сотрудников на заявленные квалификационные категории
		развитие экспериментальной и инновационной деятельности
		профилактика профессионального эмоционального выгорания
4.	Поддерживающий процесс материально-технического обеспечения	финансово-хозяйственное обеспечение
		материально-техническое обеспечение зданий и сооружений
		материально-техническое обеспечение социальной реабилитации
5.	Поддерживающий процесс документального обеспечения	обеспечение нормативно-правовой документацией
		обеспечение планирующей и учетно-отчетной документацией
		программно-методическое обеспечение
6.	Поддерживающий процесс информационного обеспечения	информирование общественности
		информирование получателей социальных услуг
		информирование сотрудников
7.	Поддерживающий процесс обеспечения комплексной безопасности	обеспечение пожарной безопасности
		обеспечение безопасности от угрозы терроризма и экстремизма
		обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности
		охрана труда и соблюдение техники безопасности
		обеспечение безопасности персональных данных клиентов и сотрудников Учреждения

IV. Корпоративная стратегия (направления и цели деятельности государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Ярославской области Дом социального обслуживания «Забота» в области качества)

Ключевыми целями деятельности учреждения является стабильное повышение качества жизни граждан старшего поколения и людей с инвалидностью, создание для них благоприятной терапевтической среды, соответствующей их возрасту, состоянию здоровья и индивидуальным особенностям; создание условий для своевременного удовлетворения потребностей получателей социальных услуг в необходимых социальных услугах; системное и непрерывное повышение качества социальных услуг и эффективности (результативности) их предоставления.

Исходя из этого, основными направлениями деятельности учреждения по совершенствованию качества предоставляемых социальных услуг являются:

- Разработка и внедрение методик, методов и технологий повышения качества социальных услуг и эффективности деятельности в сфере социального обслуживания; внедрение новых форм и форматов предоставления социальных услуг и социальной работы.
- Реализация клиентоориентированного и человекоцентричного, индивидуального и дифференцированного подходов к предоставлению социальных услуг с учетом критериев индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг.
- Обеспечение информационной открытости учреждения.
- Создание благоприятных и комфортных условий жизнедеятельности получателей социальных услуг, а также условий для самореализации, реабилитации и абилитации, достаточно независимого и автономного функционирования граждан старшего поколения и людей с инвалидностью, проживающих в учреждении.
- Повышение уровня компетентности и профессионализма персонала (профессиональной, социально-психологической), эффективности их деятельности, качества работы, предоставляемых социальных услуг.
- Эффективное управление внутренними ресурсами учреждения и привлечение внешних ресурсов.
- Повышение уровня материально-технической оснащенности учреждения, обеспечение ее соответствия действующим стандартам; обеспечение условий предоставления и содержания социальных услуг, соответствующим действующим стандартам.
- Обеспечение доступности учреждения и предоставляемых услуг.
- Совершенствование процедур внутреннего контроля качества предоставляемых услуг, своевременное проведение корректирующих и предупреждающих мероприятий как неотъемлемых частей системы менеджмента качества.
- Осуществление эффективного контроля технических, организационных и других факторов, влияющих на качество предоставляемых учреждением услуг.
- Соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требований к социальным услугам, порядку и правилам их предоставления.
- Создание необходимых условий для своевременного и в полном объеме удовлетворения потребностей получателей социальных услуг в социальных услугах и помощи.

• Осуществление мероприятий по медицинской и социальной реабилитации инвалидов с целью восстановления или компенсации утраченных или нарушенных способностей к бытовой, социальной и трудовой деятельности.

• Осуществление мероприятий по социализации получателей социальных услуг, содействия полноценному участию получателей социальных услуг в жизнь общества, местного сообщества, в удовлетворении своих жизненных потребностей.

• Содействие расширению коммуникативного и жизненного пространства получателей социальных услуг, нормализации их личностно-социального и психологического статуса.

Корпоративная культура и этика

В учреждении основными документами, регламентирующими корпоративную культуру и этику, являются:

• кодекс этики социального работника и социального педагога;

• кодекс этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 декабря 2013 г. №792;

• кодекс этики и служебного поведения работников государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Ярославской области Дом социального обслуживания «Забота»;

• этический кодекс российской врача РФ, утвержденный 5.10.2012 г.;

• этический кодекс медицинской сестры России, принятый в 1997 г.;

• этический кодекс педагогических работников.

Основные принципы:

1.Исполнять должностные обязанности добросовестно и на высоком профессиональном уровне в целях обеспечения качества предоставляемых услуг.

2. Исходить из того, что признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина определяют основной смысл и содержание деятельности работника учреждения социального обслуживания.

3. Не оказывать предпочтения каким-либо профессиональным или социальным группам и учреждениям, противодействовать и не подчиняться не отвечающим интересам получателей социальных услуг влиянию отдельных должностных лиц и административному давлению.

4. Соблюдать социальную справедливость и равноправно распределять социальные ресурсы с целью расширения возможностей их предоставления нуждающимся в поддержке получателей социальных услуг.

5. Обеспечивать безопасность оказываемых социальных услуг для жизни и здоровья получателей социальных услуг.

6. Уважать права получателей социальных услуг, гарантировать им непосредственное участие в процессе принятия решений на основе предоставления полной информации, касающейся конкретного получателя социальных услуг в конкретной ситуации.

7. Соблюдать конфиденциальность информации о получателе социальных услуг Учреждения, касающейся условий его жизнедеятельности, личных качеств и проблем, принимать меры для обеспечения нераспространения полученных сведений доверительного характера.

8. Нести личную ответственность за результаты своей деятельности.

9. В служебном поведении работника учреждения социального обслуживания недопустимы:

а) любого вида высказывания и действия дискриминационного характера по признакам пола, возраста, расы, национальности, языка, гражданства, социального, имущественного или семейного положения, политических или религиозных предпочтений;

б) грубости, пренебрежительный тон, заносчивость, предвзятые замечания, предъявление неправомерных, незаслуженных обвинений;

в) угрозы, оскорбительные выражения или реплики, действия, препятствующие нормальному общению или провоцирующие противоправное поведение.

V. Организационная структура системы обеспечения качества

Организационная структура системы обеспечения качества представлена в виде схемы с изображением всех структурных подразделений, непосредственно участвующих в предоставлении услуг или обеспечивающие их предоставление (Приложение 2).

В состав Учреждения входят структурные подразделения, отвечающие его предмету, целям и видам деятельности.

Учреждение имеет следующие структурные подразделения: отдел финансового, правового и кадрового обеспечения, социально-медицинское отделение, административно-управленческая и хозяйственная служба и обособленные структурные подразделения. В состав обособленных структурных подразделений входят социально-медицинское отделение, общее отделение, отделение милосердия, реабилитационное отделение, специализированное структурное образовательное подразделение, аптека готовых лекарственных форм, пищеблок, прачечная.

В учреждении функционируют профильные комиссии, советы, рабочие группы, обеспечивающие решение необходимых целей и задач, обеспечения соответствия деятельности учреждения, предоставляемых услуг действующим требованиям и стандартам (врачебная комиссия, оценочная комиссия, бракеражная комиссия, опекунский совет и т.д.). Основными органами, обеспечивающими контроль реализации системы качества в учреждении является комиссия по внутреннему контролю.

VI. Нормативно-методическая база системы обеспечения качества в учреждении (нормативные правовые акты федерального и регионального уровней)

Нормативные правовые акты федерального и регионального уровней, составляющие нормативно-методическую базу системы обеспечения качества в учреждении:

- 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 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»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28 марта 2025 г. N 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";
- 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 Минтруда России от 14.05.2025 № 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»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской федерации от 14.04.2025 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.04.2025 г. № 180н «Об утверждении Порядка создания и деятельности 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»;

• Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н "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 №208н, Министерства труда РФ №243н от 14.04.2025 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»;

• Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. № 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»;

• Иные федеральные нормативные акты.

2. Национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации.

3. Действующие санитарные правила и нормативы.

4. 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» (в последней редакции);
- 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».

5. Иные федеральные и региональные нормативные правовые акты в сфере социального обслуживания, здравоохранения и образования, регламентирующие деятельность учреждения по обеспечению качества услуг.

Кроме того, систему обеспечения качества регламентируют локальные акты учреждения: приказы и распоряжения директора, положения, порядки, правила, инструкции, стандарты системы менеджмента качества, разработанные в учреждении. В том числе:

- Положение об Учреждении;
- Положение о структурных подразделениях Учреждения;
- Положение об отделениях учреждения (общем, милосердии, реабилитационном, отделении социальной адаптации, социально-медицинском);
- Положение о специализированном структурном образовательном подразделении;
- Положение о системе внутреннего контроля;
- Положение о комиссии по внутреннему контролю;
- Порядок ознакомления получателей социальных услуг с медицинской документацией, отражающей информацию о состоянии здоровья получателя социальных услуг;
- Положение о попечительском совете;
- Положение об опекунском совете;
- Положение о медико-социально-психолого-педагогической комиссии;
- Положение о санитарно-противоэпидемической комиссии;
- Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности;
- Порядок приема получателей социальных услуг;
- Правила посещения родственниками, знакомыми граждан, проживающих в Учреждении;
- Положение о врачебной комиссии;
- Положение о порядке организации и использования труда добровольцев;

- Положение о порядке организации социального сопровождения получателей социальных услуг;
- Положение об организации сопровождаемого проживания;
- Порядок организации сопровождаемого проживания в учреждении;
- Положение о порядке межведомственного взаимодействия и социального сопровождения получателей социальных услуг;
- Положение о порядке учета, сохранности, списания, а также приема на хранение личного имущества (ценностей) получателей социальных услуг;
- Порядок подачи жалобы или отзыва по вопросам качества оказания социальных услуг;
- Положение о порядке использования доходов от ведения предпринимательской и иной приносящей доход деятельности;
- Положение о единой комиссии по осуществлению закупок конкурентными способами определения поставщика для обеспечения нужд учреждения;
- Положение о закупке товаров, работ, услуг для нужд учреждения;
- Положение о добровольной пожарной дружине в учреждении;
- другие положения, порядки, правила.

VII. Документальное оформление системы обеспечения качества

В состав документации учреждения, обеспечивающей систему качества, входят:

- Устав (положение) учреждения, включающий в себя сведения о предназначении учреждения, порядке его формирования, содержании, реорганизации, сведения об основных задачах его деятельности, категориях обслуживаемых лиц, порядке и условиях зачисления на обслуживание, о структурных подразделениях и их основных задачах, иные сведения;

- положения о структурных подразделениях учреждения и отделениях, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным подразделением, стоящих перед ним задачах, сроках и условиях обслуживания граждан, сведения о дополнительных документах, необходимых для зачисления на обслуживание в данное подразделение, сведения о количестве сотрудников подразделения, их основных обязанностях и т.д.;

- руководства, служебные инструкции, правила, методики технологий, 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, составляющие нормативную основу практической работы учреждения в области предоставляемых клиентам социальных услуг;

- специальный комплект документов, представляющий собой документальное оформление системы обеспечения качества учреждения.

Указанные документы составляют основу документации системы качества учреждения. При необходимости в документы вносятся коррективы с целью приведения их содержания в соответствие с требованиями, предъявляемыми к ним как к части документации системы обеспечения качества.

Система обеспечения качества оформлена в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, методик и т.д.), в которых устанавливают требования к системе обеспечения качества учреждения в целом и к ее составным частям.

Основным документом системы обеспечения качества учреждения является руководство по качеству. В нем изложено общее описание системы обеспечения качества применительно к конкретному учреждению, разъясняется политика учреждения в области качества, отражена организационная структура системы обеспечения качества, задачи и функции подразделений и служб учреждения в области качества, приведены сведения о комплекте документов всех уровней, составляющих нормативно-методическую базу системы обеспечения качества, прописаны порядок внедрения, функционирования и контроля системы обеспечения качества.

Политика в области качества устанавливает основные цели, задачи и принципы деятельности учреждения в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному выполнению в учреждении.

Содержание основных задач и принципов деятельности учреждения в области качества приведено в пунктах документа.

VIII. Материально-техническое обеспечение системы качества учреждения

Материально-техническое обеспечение системы качества включает в себя условия размещения учреждения, условия предоставления услуг, оснащенность специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающих требованиям соответствующих стандартов, техническим условиям, других нормативных документов и обеспечивающих надлежащее качество предоставляемых услуг.

Условия размещения учреждения, обеспечивающие его эффективную работу, включают следующие:

- учреждение и его структурные подразделения размещены в специально предназначенных зданиях или помещениях, доступных для всех категорий обслуживаемых граждан, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп населения.

- по размерам и состоянию помещения отвечают требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда и защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенных температуры воздуха, влажности воздуха, запыленности, загазованности, шума, вибрации и т.д.);

- площадь, занимаемая учреждением, обеспечивает оптимальное размещение персонала, получателей социальных услуг и предоставление им услуг.

Для качественного предоставления услуг учреждение оснащено специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающими требованиям соответствующих стандартов, технических условий, других нормативных документов и обеспечивающими надлежащее качество предоставляемых услуг.

IX. Кадровое обеспечение системы качества учреждения

Укомплектованность учреждения специалистами и их квалификации являются одним из важнейших факторов, влияющих на качество услуг.

К факторам, рассматриваемым в рамках системы обеспечения качества, относятся:

- полная укомплектованность учреждения 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 путем обучения на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами;
- четкое распределение обязанностей специалистов, изложенных в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;
- обязательная аттестация специалистов в установленном порядке;
- принятие мер к недопущению разглашения сотрудниками учреждения сведений личного характера о получателях социальных услуг и за их разглашение виновные несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В учреждении организована система обучения, включающая в себя:

• Внутрифирменное обучение персонала. При определении тематики занятий, целевых категорий работников применялся дифференцированный подход, отражающий необходимость наличия знаний, умений, навыков сотрудников в зависимости от их вовлеченности в процесс предоставления социальных услуг клиентам (пожилым людям и инвалидам).

Обязательным для всех категорий сотрудников являются следующие темы: правила профессиональной этики и деонтологии, обеспечение доступности учреждения и предоставляемых услуг, нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельно по социальному обслуживанию инвалидов и граждан пожилого возраста, стандарты предоставления социальных услуг, качество и доступность предоставляемых услуг.

В учреждении внедрена система стимулирования и мотивирования персонала включающая продвижение по службе, награждение грамотами, устное поощрение руководителя, премирование по итогам работы, материальная помощь, надбавки. В трудовом договоре сотрудников указано, что за добросовестное, высокопрофессиональное исполнение трудовых обязанностей, продолжительную и образцовую работу и иные успехи в труде применяются следующие меры поощрения: объявление благодарности; выплата премии; награждение ценным подарком;

награждение почетной грамотой; представление к званию лучшего по профессии; другие виды поощрений Работников, определенные коллективным договором. Данные виды поощрения объявляются приказом по учреждению, доводятся до сведения коллектива.

Среди форм нематериального вознаграждения можно выделить следующие: карьерный рост, включение в кадровый резерв управления, письменная/устная благодарность руководства, выдвижение от коллектива на премию, грамоту, выплату Губернатора, грамоту министерства, конкурсы профессионального мастерства. Система премирования, применяемая в учреждении, отражена в положении о премировании. К выплатам стимулирующего характера (премии) относятся: премия за высокие результаты работы; премия за достижение коллективных результатов труда; премия за выполнение особо важных и срочных работ. Вид премии и ее размер определяются приказом руководителя, который издаётся на основании решения оценочной комиссии.

В учреждении внедрен эффективный контракт, разработаны показатели эффективности деятельности сотрудников в целях повышения материальной заинтересованности работников учреждения в выполнении объёмных показателей деятельности учреждений и их структурных подразделений, личного участия в обеспечении качественного и своевременного предоставления социальных услуг. Премирование работников по итогам работы за месяц, квартал производится с учётом выполнения качественных и количественных показателей, входящих в систему оценки деятельности работников учреждений. Работники премируются за выполнение показателей эффективности деятельности, характеризующих успешность их собственной работы или в составе коллектива, в зависимости от установленных баллов.

При выстраивании в учреждении системы стимулирования персонала учитывался тот факт, что в основе эффективности работы сотрудников организации, качественного выполнения ими своих должностных обязанностей лежат потребности сотрудников, которые удовлетворяются в процессе профессиональной деятельности, работе в конкретном учреждении, а также мотивы членов трудового коллектива (стремление достичь мастерства; стремление к решению интересных задач; стремление в работе не тратить лишнюю энергию; стремление приносить пользу; стремление рассматривать работу с точки зрения ее необходимости для других; зарплата; выгодные условия труда и т.д.).

X. Информационное обеспечение системы качества учреждения

Полное и достоверное предоставление информации, прежде всего клиентам, является составной частью системы обеспечения качества учреждения, так как без правильно организованного информационного процесса невозможно обеспечить качество предоставляемых услуг, соответствующее запросам и нуждам клиентов.

Состояние информации об учреждении и правилах предоставления им услуг соответствовать требованиям.

В документации системы обеспечения качества учреждений изложение информации должно отвечать следующим требованиям:

а) учреждение доводит до граждан свое наименование и местонахождение любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, предоставлять по требованию клиентов необходимую и достоверную информацию о выполняемых услугах, позволяющую им сделать компетентный выбор;

б) состав информации об услугах включает в себя:

- перечень основных услуг, предоставляемых учреждением,
- характеристику каждой услуги, область ее предоставления и затраты времени на ее предоставление,
- взаимосвязь между качеством услуги, условиями ее предоставления и стоимостью (при необходимости),
- возможность получения оценки качества услуги со стороны получателя социальных услуг,
- установление взаимосвязи между предложенной услугой и реальными потребностями получателя социальных услуг,
- правила и условия эффективного и безопасного использования услуг,
- гарантийные обязательства учреждения - исполнителя услуг.

в) информация должна быть достоверной и полной.

Технология информационного сопровождения в учреждении реализована следующими мероприятиями: создан сайт учреждения, который постоянно обновляется; используются стенды, аудио и видео аппаратура, техника для информирования лиц с ограниченными возможностями; и т.д.

Обратная связь о качестве услуг собирается во время занятий с получателями социальных услуг, посредством опросов и анкет, в интернет пространстве (сайт и социальные сети), книга отзывов и предложений, непосредственное общение представителей администрации с получателями социальных услуг, их законными представителями во время личных приемов.

XI. Система менеджмента качества учреждения.

В учреждении в рамках внедрения системы менеджмента качества реализованы следующие мероприятия:

- Внедрен цикл Деминга, связанный с проектированием, производством, сбытом продукции, анализом и вытекающими из его результатов изменениями для повышения уровня качества - цикл PDCA «планирование - выполнение – проверка - корректирующее воздействие».
- Разработаны направления деятельности по управлению качеством:

1. Ориентация на постоянное совершенствование процессов и результатов труда во всех подразделениях.
2. Ориентация на контроль качества процессов, а не качества продукции.
3. Ориентация на предотвращение возможности допущения дефектов.
4. Тщательное исследование и анализ возникающих проблем по принципу восходящего потока, т. е. от последующей операции к предыдущей.

5. Закрепление зон ответственности за сотрудником с четким определением необходимого результата и показателей результата.

6. Активное использование человеческого фактора, развитие личной и профессиональной эффективности сотрудников.

- Адаптированы для специфики учреждения ресурсный и процессный подходы, предполагающий учет, контроль, оптимизацию, безопасность.
- Адаптирована для учреждения и внедрена модель самообучающейся организации.
- Разработаны показатели качества и эффективности деятельности сотрудников учреждения, внедрены в процедуру премирования.
- Разработаны мероприятия по обеспечению информационной открытости учреждения и доступности предоставляемых услуг как показателя независимой оценки качества деятельности.
- Разработаны и внедрены принципы развития административного ресурса.
- В Учреждении функционирует система управления основными элементами, которой являются: распределение полномочий, ответственности и обязанностей между структурными подразделениями и сотрудниками; нормирование деятельности и установление требований к качеству; мониторинг, измерение и анализ результатов деятельности; внутренний контроль; принятие управленческих решений; прогнозирование, программирование и планирование стратегий развития.
- Функционирует система экологического менеджмента, система менеджмента охраны труда и профессиональной безопасности
- Разработаны и внедрены стандарты: руководство по качеству; шесть обязательных процедур системы качества (управление документацией; управление записями о качестве; управление несоответствующей продукцией; проведение внутренних аудитов; проведение корректирующих мероприятий; проведение предупреждающих мероприятий, постоянное совершенствование качества); записи по качеству; карты процессов; положения о структурных подразделениях; процедура мониторинга качества при оказании социальных услуг в условиях стационарного учреждения социального обслуживания.

X. Организация работы по качеству услуг в системе обеспечения качества

1.Полномочия и ответственность персонала.

1.1.В системе обеспечения качества учреждения четко определены полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала учреждения, осуществляющего руководство работой, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

1.2.В учреждении назначено ответственное лицо (представитель руководства – заместитель директора по социальному обслуживанию), которое независимо от других возложенных на него обязанностей отвечает за надлежащее выполнение требований, установленных настоящим стандартом. Руководители структурных подразделений отвечают за обеспечение качества на уровне своих структурных подразделений, организацию выполнения работ по зонам своей компетенции.

Подразделения и службы учреждения, персонал из числа лиц, отвечающих за реализацию Политики в области качества, выполняют задачи и функции, несут ответственность в области качества в рамках своей компетенции.

Обязанности, ответственность и взаимодействие руководителей и всего персонала по вопросам качества услуг и процессов определены в руководстве по качеству, установлены в Уставе учреждения, положениях о структурных подразделениях, должностных инструкциях сотрудников.

2. Внутренние проверки системы качества.

2.1. В системе обеспечения качества учреждения разработан и постоянно актуализируются положение о внутреннем контроле и порядок проведения внутреннего контроля качества (порядок проведения внутренних проверок функционирования системы обеспечения качества). Внутренние проверки системы обеспечения качества учреждения проводят с целью регулярной оценки ее эффективности и соответствия установленным требованиям, а также для получения информации, необходимой для эффективного функционирования этой системы.

Задачи внутреннего контроля:

- 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;
- стабильное повышение качества жизни пожилых людей и инвалидов, создание для них благоприятной терапевтической среды, адекватной их возрасту, состоянию здоровья и индивидуальным особенностям.

2.2. Ответственным лицом за организацию и проведение проверки системы обеспечения качества учреждения является представитель руководства, ответственный за систему обеспечения качества.

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

2.4. Ответственными исполнителями по проведению проверок назначаются руководители подразделений, эффективность и качество деятельности которых зависят от качества деятельности проверяемых подразделений.

2.5. Эффективность системы обеспечения качества учреждения определяют по результатам ее оценок, получаемых при проверках.

2.6. В процессе проверки системы обеспечения качества учреждения осуществляют:

- контроль соответствия системы обеспечения качества требованиям настоящего стандарта и документации на нее;
- анализ и оценку состояния функционирования системы обеспечения качества в целом и отдельных ее составных частей;
- анализ соответствия предоставляемых услуг требованиям нормативных документов;

- анализ и оценку результатов работы учреждения в области качества услуг;

- выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы обеспечения качества.

2.6. 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.

2.7. Проверки системы качества учреждений могут быть плановыми и оперативными. Периодичность плановых проверок устанавливается в зависимости от результатов анализа качества услуг. Оперативную проверку системы обеспечения качества или отдельных ее составных частей проводят в случае резкого ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты работы по обеспечению качества услуг, предоставляемых каким-либо подразделением или учреждением в целом, в случае оценки эффективности корректирующих действий, а также при значительных изменениях организации работ и технологий предоставления услуг, которые могут отрицательно повлиять на их качество.

2.8. Формы контроля по направленности. Личностно-профессиональный контроль – изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения профессиональной квалификации сотрудниками учреждения. Тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности учреждения и направлен на изучение фактической ситуации по конкретному вопросу, а также внедрение инновационных технологий. Комплексный контроль проводится с целью получения полной информации о жизнедеятельности учреждения.

2.9.Формы контроля по времени проведения. 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. 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. 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.

2.10. Формы контроля по субъекту. Самоконтроль, который обязывает и мотивирует сотрудников учреждения, предусматривает самостоятельное изучение материалов. Взаимоконтроль, осуществляющийся путем проведения взаимопроверок однопрофильных отделений по различным вопросам. Административный контроль. Участие получателей социальных услуг в оценке качества социальных услуг и социального обслуживания. Мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

2.11. После окончания внутренней проверки ее результаты оформляют в виде отчета о состоянии системы качества обеспечения учреждения, в котором отражают данные анализа соответствия показателей и результатов деятельности учреждения в области обеспечения качества предоставляемых услуг установленным требованиям.

2.12. Результаты проверок системы обеспечения качества учреждений являются основанием для разработки и реализации мероприятий по ее совершенствованию, по разработке новых методов и средств управления качеством предоставляемых услуг, улучшению состава и содержания нормативной документации на систему обеспечения качества.

3. Подготовка кадров

3.1. В учреждении разработан, документально оформлен и утвержден план мероприятий по подготовке (обучению, повышению квалификации, аттестации, стажировке и т.д.) персонала, выполняющего работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

3.2 Системой подготовки персонала охвачены все сотрудники учреждения, непосредственно влияющие на качество услуг, включая руководящий состав всех уровней.

3.3. При разработке и реализации планов мероприятий по подготовке кадров учитываются требования, касающиеся порядка работы со специалистами учреждения.

4. Анализ функционирования системы качества руководством учреждения.

4.1. Руководство периодически анализирует систему обеспечения качества с целью оценки степени ее соответствия предъявляемым к ней требованиям и эффективности (не менее 1 раза в год).

4.2. Анализ проводится по выделенным критериям и показателям качества деятельности учреждения и предоставляемых услуг и включает оценку результатов внутренних проверок, проводимых непосредственно руководством или представителем руководства, ответственным за функционирование системы обеспечения качества учреждения.

4.3. Ежегодно составляется отчет о выполнении годового плана в области качества, содержащий информацию об эффективности функционирования системы управления качеством в учреждении.

5. Контроль и оценка качества услуг.

5.1. При контроле и оценке качества предоставляемых учреждением услуг учреждение:

- проверяет и идентифицирует услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;
- обеспечивает самоконтроль персонала, предоставляющего услуги, как составную часть процесса контроля;
- обеспечивает приоритет получателей социальных услуг в оценке качества услуг;
- проводит в учреждении регулярную оценку степени удовлетворенности получателей социальных услуг предоставляемыми учреждением услугами путем проведения социологических опросов (мониторинг).

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

5.2 Сравнение оценок получателей социальных услуг и исполнителей услуг проводится с целью оценки совместимости двух мер их качества, проведения (при необходимости) корректирующих действий и определения степени соответствия деятельности исполнителей услуг отвечает потребностям и запросам получателей социальных услуг.

5.3. Оценка качества услуг, предоставляемых учреждением осуществляется в ходе следующих мероприятий: независимая оценка качества предоставляемых услуг (1 раз в 3 года оператором, выигравшим соответствующий конкурс на проведение процедуры), мониторинг качества и доступности предоставляемых услуг (проводимый Учредителем ежегодно), мониторинг удовлетворенности услугами (проводимый учреждением ежегодно), мониторинг удовлетворенности инвалидов реабилитационными услугами учреждения (проводимый учредителем ежеквартально).

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

6.1. 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.

6.2. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

6.2.1. 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.

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

- контроль за соблюдением реализации прав получателей социальных услуг на получение медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи;
- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- оценка качества оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации; лекарственного обеспечения;
- оценка правильности оформления медицинской документации;
- оценка состояния и использования 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;
- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи;
- 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, принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности;
- предупреждение, выявление и устранение нарушений требований безопасности в условиях труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

6.2.3.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 получателей социальных услуг 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.

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

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

6.2.6. 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.

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

6.2.8.Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

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

- при поступлении жалоб получателей социальных услуг 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 получателей социальных услуг;

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

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

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

6.2.11. 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 реализации принятых управленческих решений в области качества и безопасности медицинской деятельности.

6.3.Контроль 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.

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

Приложение 1

ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

государственного бюджетного учреждения
социального обслуживания Ярославской области
Дом социального обслуживания «Забота»

Разработана на основе Национального стандарта РФ ГОСТ Р 52497-2020 «Социальное облуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания».

Ключевыми целями учреждения в области качества является создание условий для своевременного удовлетворения потребностей получателей социальных услуг в необходимых социальных услугах, системное и непрерывное повышение качества социальных услуг и эффективности (результативности) их предоставления, повышение уровня удовлетворенности получателей социальных услуг обслуживанием и профилактика жалоб получателей социальных услуг, развитие инновационного потенциала учреждения, обеспечение репутации учреждения как надежного и ответственного поставщика социальных услуг.

Достижение данных целей обеспечивается решением следующих задач:

1. Разработка и внедрение методик, методов и технологий повышения качества социальных услуг и эффективности деятельности в сфере социального обслуживания; внедрение новых форм и форматов предоставления социальных услуг и социальной работы.
2. Реализация клиентоориентированного и человекоцентричного, индивидуального и дифференцированного подходов к предоставлению социальных услуг с учетом критериев индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг.
3. Обеспечение информационной открытости учреждения.
4. Создание благоприятных и комфортных условий жизнедеятельности получателей социальных услуг, а также условий для самореализации, реабилитации и абилитации, достаточно независимого и автономного функционирования граждан старшего поколения и людей с инвалидностью, проживающих в учреждении.
5. Повышение уровня компетентности и профессионализма персонала (профессиональной, социально-психологической), эффективности их деятельности, качества работы, предоставляемых социальных услуг.
6. Эффективное управление внутренними ресурсами учреждения и привлечение внешних ресурсов.
7. Повышение уровня материально-технической оснащенности учреждения, обеспечение ее соответствия действующим стандартам; обеспечение условий предоставления и содержания социальных услуг, соответствующим действующим стандартам.
8. Обеспечение доступности учреждения и предоставляемых услуг.

9. Совершенствование процедур внутреннего контроля за качеством предоставляемых услуг, своевременное проведение корректирующих и предупреждающих мероприятий как неотъемлемых частей системы менеджмента качества.

Функционирование системы обеспечения качества услуг в учреждении базируется на следующих принципах:

- Приоритетность требований получателей социальных услуг по обеспечению качества услуг.
- Предупреждение проблем качества социальных услуг.
- Соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требований к социальным услугам, порядку и правилам их предоставления.
- Обеспеченность учреждения соответствующими человеческими, материально-техническими и другими ресурсами.
- Четкое распределение полномочий и ответственности персонала учреждения за его деятельность по предоставлению услуг, влияющих 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 деятельностью по обеспечению качества.
- Обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество.
- Документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг.
- Обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы обеспечения качества, предъявляемых к политике в области качества.

КОРПОРАТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ

(направления и цели деятельности государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Ярославской области Дом социального обслуживания «Забота» в области качества)

Ключевыми целями деятельности учреждения является стабильное повышение качества жизни граждан старшего поколения и людей с инвалидностью, создание для них благоприятной терапевтической среды, соответствующей их возрасту, состоянию здоровья и индивидуальным особенностям; создание условий для своевременного удовлетворения потребностей получателей социальных услуг в необходимых социальных услугах; системное и непрерывное повышение качества социальных услуг и эффективности (результативности) их предоставления.

Исходя из этого, основными направлениями деятельности учреждения по совершенствованию качества предоставляемых социальных услуг являются:

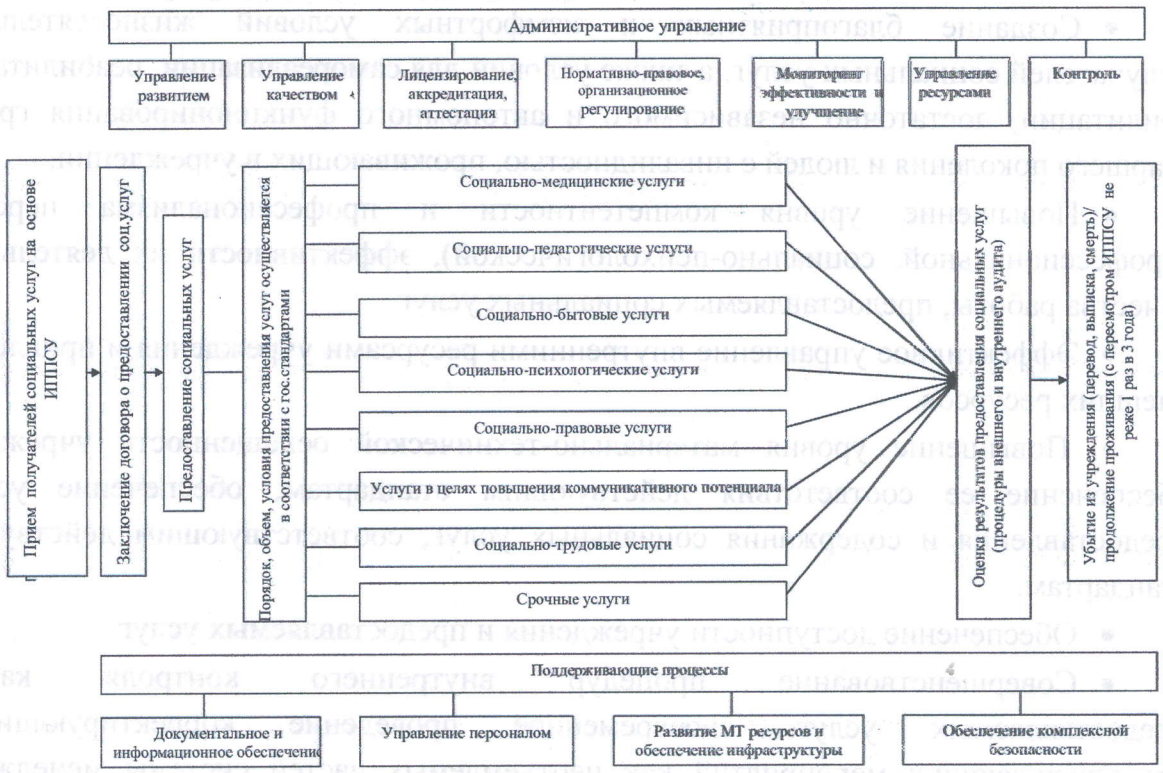
- Разработка и внедрение методик, методов и технологий повышения качества социальных услуг и эффективности деятельности в сфере социального обслуживания; внедрение новых форм и форматов предоставления социальных услуг и социальной работы.
- Реализация клиентоориентированного и человекоцентричного, индивидуального и дифференцированного подходов к предоставлению социальных

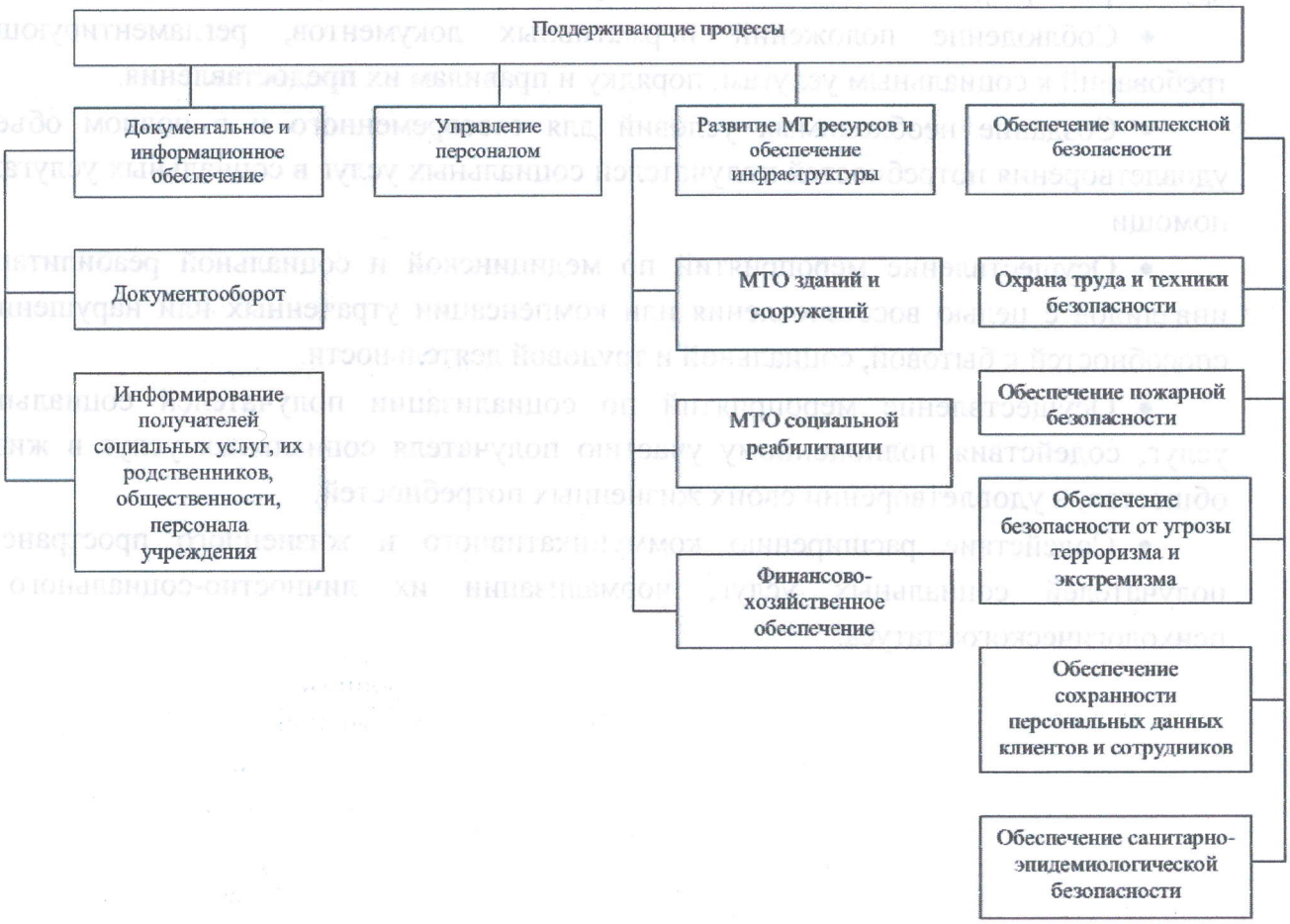
услуг с учетом критериев индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг.

- Обеспечение информационной открытости учреждения.
- Создание благоприятных и комфортных условий жизнедеятельности получателей социальных услуг, а также условий для самореализации, реабилитации и абилитации, достаточно независимого и автономного функционирования граждан старшего поколения и людей с инвалидностью, проживающих в учреждении.
- Повышение уровня компетентности и профессионализма персонала (профессиональной, социально-психологической), эффективности их деятельности, качества работы, предоставляемых социальных услуг.
- Эффективное управление внутренними ресурсами учреждения и привлечение внешних ресурсов.
- Повышение уровня материально-технической оснащенности учреждения, обеспечение ее соответствия действующим стандартам; обеспечение условий предоставления и содержания социальных услуг, соответствующим действующим стандартам.
- Обеспечение доступности учреждения и предоставляемых услуг.
- Совершенствование процедур внутреннего контроля качества предоставляемых услуг, своевременное проведение корректирующих и предупреждающих мероприятий как неотъемлемых частей системы менеджмента качества.
- Осуществление эффективного контроля технических, организационных и других факторов, влияющих на качество предоставляемых учреждением услуг.
- Соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требований к социальным услугам, порядку и правилам их предоставления.
- Создание необходимых условий для своевременного и в полном объеме удовлетворения потребностей получателей социальных услуг в социальных услугах и помощи.
- Осуществление мероприятий по медицинской и социальной реабилитации инвалидов с целью восстановления или компенсации утраченных или нарушенных способностей к бытовой, социальной и трудовой деятельности.
- Осуществление мероприятий по социализации получателей социальных услуг, содействия полноценному участию получателя социальных услуг в жизни общества, в удовлетворении своих жизненных потребностей.
- Содействие расширению коммуникативного и жизненного пространства получателей социальных услуг, нормализации их личностно-социального и психологического статуса.

Приложение 3

Карта процессов СМК ГБУ СО ЯО Красноперекопского психоневрологического интерната





Организационно-штатная структура ГБУ СО ЯО ДСО «Забота» (600 ед.)

Директор

Помощник руководителя – 1 ед.

Отдел финансового, правового и кадрового обеспечения (17,50 ед.)
Начальник отдела – главный бухгалтер – 1 ед.
Бухгалтер – 5 ед.
Экономист - 1 ед.
Специалист по кадрам – 2 ед.
Юрист – 4 ед.
Системный администратор – 2,50 ед.
Специалист по закупкам – 2 ед.

Заместитель директора – начальник административно-хозяйственной службы

Административно-хозяйственная служба (146,50 ед.)
Заведующий складом – 5 ед.
Заведующий хозяйством – 5 ед.
Рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту здания – 10 ед.
Машинист котельной (кочегар) – 4 ед.
Уборщик служебных помещений – 15 ед.
Дворник - 5 ед.
Шеф-повар 5 ед.
Повар – 17 ед.
Официант – 20 ед.
Изготовитель пищевых полуфабрикатов – 5 ед.
Кухонный рабочий – 15 ед.
Кастелянша – 11 ед.
Парикмахер – 6 ед.
Дезинфектор 3 ед.
Водитель – 15 ед.
Подсобный рабочий – 5 ед.
Тракторист – 0,50 ед.

Социально-медицинское отделение (6 ед.)
Врач-терапевт – 2 ед.
Врач-психиатр – 2 ед.
Зубной врач – 1 ед.
Заведующий аптекой 1 ед.

Заместитель директора по социальному обслуживанию

Красноперекопское структурное подразделение
Руководитель структурного подразделения – 1 ед.
Культорганизатор – 1 ед.

Социально-медицинское отделение (16,50 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Врач-специалист – 0,50 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медицинская сестра – 1 ед.
Медицинская сестра по физиотерапии – 1 ед.
Медицинская сестра по массажу – 1 ед.
Психолог – 2 ед.
Инструктор по лечебной (адаптивной) физкультуре – 1 ед.
Специалист по социальной работе – 8 ед.

Общее отделение (63 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 2 ед.
Старшая медицинская сестра – 2 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 19 ед.
Сестра-хозяйка – 2 ед.
Помощник по уходу – 38 ед.

Отделение милосердия (24 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 6 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 15 ед.

Реабилитационное отделение (19 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист 1 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 6 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 3 ед.
Преподаватель – 1 ед.
Мастер производственного обучения – преподаватель – 1 ед.
Старший воспитатель – 1 ед.
Педагог дополнительного образования – 1 ед.
Воспитатель – 3 ед.

Григорьевское структурное подразделение
Руководитель структурного подразделения – 1 ед.
Культорганизатор – 1 ед.

Социально-медицинское отделение (8 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медицинская сестра – 1 ед.
Психолог – 1 ед.
Специалист по социальной работе – 4 ед.

Общее отделение (43 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) 12 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 28 ед.

Отделение милосердия (14 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 4 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 8 ед.

Кривецкое структурное подразделение
Руководитель структурного подразделения – 1 ед.
Культорганизатор – 1 ед.

Социально-медицинское отделение (7 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Медицинская сестра – 1 ед.
Медицинская сестра по массажу – 1 ед.
Психолог – 1 ед.
Инструктор по лечебной (адаптивной) физкультуре – 1 ед.
Специалист по социальной работе – 2 ед.

Общее отделение (26 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 7 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 16 ед.

Отделение милосердия (14 ед.)
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 4 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 8 ед.

Рыбинское структурное подразделение
Руководитель структурного подразделения – 1 ед.
Культорганизатор – 1 ед.

Социально-медицинское отделение (10,50 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Врач-специалист – 0,50 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медицинская сестра – 1 ед.
Медицинская сестра по массажу – 1 ед.
Психолог – 1 ед.
Инструктор по лечебной (адаптивной) физкультуре – 1 ед.
Специалист по социальной работе – 4 ед.

Общее отделение (41 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 9 ед.
Сестра-хозяйка – 2 ед.
Помощник по уходу – 28 ед.

Отделение милосердия (39 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 10 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 26 ед.

Норское структурное подразделение
Руководитель структурного подразделения – 1 ед.
Культорганизатор – 1 ед.

Социально-медицинское отделение (8 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Медицинская сестра – 1 ед.
Медицинская сестра по массажу – 1 ед.
Психолог – 1 ед.
Инструктор по лечебной (адаптивной) физкультуре – 1 ед.
Специалист по социальной работе – 3 ед.

Общее отделение (30 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 1 ед.
Старшая медицинская сестра – 1 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 7 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 20 ед.

Отделение милосердия (53 ед.)
Заведующий отделением – врач-специалист – 2 ед.
Старшая медицинская сестра – 2 ед.
Медсестра палатная (постовая) – 12 ед.
Сестра-хозяйка – 1 ед.
Помощник по уходу – 36 ед.

Приложение 2