

**Автономное стационарное учреждение социального  
обслуживания Омской области**

**«ОМСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ»**

**П Р И К А З**

9 октября 2024 года

№ 171/1

г. Омск

Об организации внутреннего контроля качества оказания социальных услуг

В целях повышения качества и эффективности социального обслуживания, а также предупреждения возможных отклонений от заданных стандартов оказания социальных услуг

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Положение о внутреннем контроле качества оказания социальных услуг в автономном стационарном учреждении социального обслуживания Омской области «Омский дом-интернат» (далее — АСУСО «Омский ДИ») (Приложение №1).

2. Создать комиссию по внутреннему контролю качества оказания социальных услуг в АСУСО «Омский ДИ» в следующем составе:

Председатель комиссии — Амельченко Марина Николаевна, заместитель директора по пожарной безопасности и административно-хозяйственной части.

Заместитель председателя комиссии — Белоглазов Николай Александрович, заместитель директора.

Члены комиссии:

- Тюпина Елизавета Михайловна, заведующий отделением социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания;

- Зарянков Станислав Владимирович, начальник отдела правовой и кадровой работы;

- Кудрявцева Юлия Юрьевна, старшая медицинская сестра социально-медицинского отделения;

- Андрееenkova Ольга Сергеевна, психолог отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания;

- Гергинсон Ольга Владимировна, специалист по социальной работе отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания;

- Зинкина Альбина Владимировна, специалист по социальной работе отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания;

- Полякова Ирина Ивановна, специалист по реабилитационной работе в социальной сфере отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания.

3. Утвердить план-график работы комиссии по внутреннему контролю качества оказания услуг в АСУСО «Омский ДИ» (Приложение №2).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности  
директора

М.Н. Амельченко

С приказом ознакомлены:

- 09 октября 2024 г. М.Н. Амельченко
- 09 октября 2024 г. Н.А. Белоглазов
- 09 октября 2024 г. Е.М. Тюпина
- 09 октября 2024 г.
- 09 октября 2024 г. Ю.Ю. Кудрявцева
- 09 октября 2024 г.
- 09 октября 2024 г. О.В. Гергинсон
- 09 октября 2024 г. О.С. Андреевкова
- 09 октября 2024 г.
- 09 октября 2024 г. А.В. Зинкина
- 09 октября 2024 г.
- 09 октября 2024 г. С.В. Зарянков
- 09 октября 2024 г. И.И. Полякова

Приложение № 1 к приказу  
от 9 октября 2024 года № 171/1

## ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества оказания социальных услуг в  
автономном стационарном учреждении социального обслуживания Омской области  
«Омский дом-интернат»

### 1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества оказания социальных услуг в автономном стационарном учреждении социального обслуживания Омской области «Омский дом-интернат» (далее - Положение) регламентирует содержание и порядок проведения внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых автономным стационарным учреждением социального обслуживания Омской области «Омский дом-интернат» (далее — Учреждение). Настоящее положение определяет компетенцию, функции, задачи, порядок формирования и функционирования комиссии по контролю качества и оценки эффективности социального обслуживания (далее по тексту — Комиссии).

1.2. Внутренний контроль качества предоставляемых социальных услуг является неотъемлемой частью управленческой деятельности Учреждения по обеспечению достижения целей и задач стационарного социального обслуживания, выявлению возможных нарушений, отклонений, принятию оперативных мер по их устранению, совершенствованию системы деятельности Учреждения.

1.3. Положение разработано в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

1.3.1. Федеральные нормативные правовые акты:

Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон РФ от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Федеральный закон РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон РФ от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.03.2018);

Федеральный закон РФ от 02.07.1992 № М 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

Федеральный закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 1285 "О расчете подушевых нормативов финансирования 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 24 ноября 2014 года №1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг»;

Постановление Правительства Российской Федерации № 1075 от 18 октября 2014 г. "Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно";

Постановление Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2010 № 927 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан»;

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28 декабря 2023 г. N 899 "Об утверждении Методических рекомендаций по организации работы в рамках проведения оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы";

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 № 785н «Об утверждении требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 23 мая 2018 г. № 317н "Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания и федеральными и учреждениями медико-социальной экспертизы";

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 июля 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 труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений» (в ред. Приказов Минтруда РФ от 01.10.2018 № 608ан, от 30.03.2020 № 157н);

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 ноября 2014 № 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 Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 ноября 2014 г. № 874н "О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг";

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 июля 2014 г. № 500н "Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг";

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 июня 2014 г. № 425н "Об утверждении Примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания.

### 1.3.2. Национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации:

«Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания ГОСТ Р 52497-2020»;

«Социальное обслуживание населения. Качество реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста ГОСТ Р 58552-2019»;

«Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам ГОСТ Р 53348-2019»;

«Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам ГОСТ Р 53059-2019»;

«Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения ГОСТ Р 52496-2019»;

«Основные виды реабилитационных услуг ГОСТ Р 53874-2010»;

«Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг ГОСТ Р 52143-2003».

### 1.3.3. Региональные нормативные правовые акты:

Постановление Правительства Омской области от 12.10.2022 № 543-п "О Стратегии социально-экономического развития Омской области до 2030 года";

Постановление Правительства Омской области от 08.07.2020 № 261-п (ред. от 16.09.2020) "О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Омской области";

Постановление Правительства Омской области от 26.12.2018 № 424-п (ред. от 12.02.2019) "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов"

Постановления Правительства Омской области от 24 декабря 2014 г. № 361-п "О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг"

## 2. Цель и задачи системы внутреннего контроля.

2.1. Целью внутреннего контроля является проверка соответствия создания необходимых условий удовлетворения потребностей получателей социальных услуг (далее - ПСУ) нормативным правовым актам, выявление условий повышения качества и эффективности социального обслуживания, а также предупреждение возможных отклонений от заданных стандартов.

2.2. Задачами Комиссии внутреннего контроля являются:

- контроль за соблюдением правил и государственных стандартов по предоставлению и поддержанию высокого уровня качества услуг, нормативов профессиональной деятельности и профессиональной этики;
- контроль за соблюдением социальными работниками и сотрудниками Учреждения требований, предусмотренных внутренними документами;
- выполнение иных задач, соответствующих закреплённых за Комиссией полномочиями направленных на достижение уставных целей и задач деятельности Учреждения.

### 3. Структура системы внутреннего контроля качества предоставления услуг.

3.1. Внутренний контроль качества социальных услуг осуществляется учреждением на постоянной основе.

Внутренний контроль качества оказания социальных услуг охватывает этапы: планирования; осуществления работы с получателями услуг; оформлен результатов контроля; выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

#### 3.1.1. Образование и состав Комиссии. Полномочия, права и обязанности.

Комиссия создаётся на основании приказа директора Учреждения.

Количественный состав Комиссии утверждается директором, но не может быть менее трёх человек. В состав Комиссии входят: председатель, заместитель председателя, секретарь и члены комиссии. В состав Комиссии включаются руководители структурных подразделений Учреждения и специалисты из числа сотрудников учреждения.

Комиссия в рамках своей компетенции рассматривает вопросы:

- по планированию работы комиссии;
- анализа качества предоставляемых социальных услуг;
- результатов внеплановых проверок;
- планирования мероприятий, повышающих качество предоставляемых социальных услуг.

Предметом плановой проверки является

- определение эффективности и результативности социального обслуживания отделений согласно методикам их определения, утверждённых руководителем учреждения,
- соблюдение социальными работниками требований стандартов социальных услуг,
- требований к навыкам и образовательному уровню социальных работников.

Продолжительность плановой проверки не может составлять более 14 календарных дней.

В ходе проведения внеплановой проверки исследованию подлежат только факты, указанные в жалобе, или факты, подлежащие проверке, назначенной по иным основаниям.

Комиссия для выполнения функций, возлагаемых на неё в соответствии с настоящим ПОЛОЖЕНИЕМ, члены Комиссии имеют право запрашивать информацию в объёме, необходимом для полного, всестороннего и объективного исследования всех обстоятельств, принятого к рассмотрению Комиссией факта нарушения. Запрос о предоставлении информации должен содержать ссылку на материалы проверки по факту нарушения, обстоятельства которого подлежат выяснению, и точный перечень запрашиваемых сведений. Комиссия для полного, всестороннего и объективного исследования всех обстоятельств по факту нарушений, выявленных в ходе проверки, вправе привлекать штатных сотрудников (бухгалтера, специалиста по кадрам и др.).

Должностные лица Учреждения обязаны предоставить Комиссии требуемые документы о качестве услуг и эффективности предоставляемых социальных услуг не позднее чем через 1 день после осуществления Комиссией устного или письменного запроса.

Комиссия обязана:

- своевременно и полно проводить проверку;
- своевременно и достоверно изучать все документы и материалы, относящиеся к предмету проверки;
- давать оценку достоверности данных, содержащихся в документах Учреждения;
- по итогам проверок во всех случаях составлять справки (акты, заключения), включающие выводы и предложения по исправлению выявленных недостатков;
- требовать от руководителя Учреждения устранения выявленных нарушений;
- не разглашать конфиденциальные сведения, к которым члены Комиссии имеют доступ при выполнении своих функций;
- своевременно доводить до сведения руководителя Учреждения результаты осуществлённых проверок в форме заключения.

По итогам проверки качества предоставляемых социальных услуг Комиссия составляет заключение, утверждаемое на её заседании. Заключение подписывается председателем Комиссии и представляется руководителю Учреждения.

При выявлении в ходе проверки нарушений, признанных Комиссией незначительными и легкоустраняемыми, ею выносится указание об устранении выявленных нарушений в установленный срок с обязательным подтверждением устранения нарушений. В случае неисполнения вышеназванного указания, нарушения считаются существенными и Комиссией выносится заключение о рассмотрении материалов для принятия администрацией Учреждения решений о применении мер дисциплинарного воздействия к сотрудникам учреждения, допустившим нарушения.

При выявлении в ходе проверки нарушений, признанных Комиссией существенными, ею выносится заключение о передаче материалов в администрацию Учреждения для принятия решений о применении мер дисциплинарного воздействия к сотрудникам учреждения, допустившим нарушения требований стандартов и правил, а также указываются сроки повторной проверки.

В случае выявления Комиссией фактов нарушения должностными лицами или штатными сотрудниками Учреждения требований стандартов и правил, других внутренних документов Учреждения, председатель Комиссии инициирует проведение служебного расследования. Служебное расследование проводится по общим правилам проведения проверки, оно длится не более одного месяца. По факту выявленного в ходе проверки нарушения Комиссия подготавливает представление в администрацию Учреждения для принятия к нарушителям соответствующих мер дисциплинарного воздействия согласно внутренним документам Учреждения, либо выносит представление на обсуждение общего собрания трудового коллектива для принятия соответствующих организационно-дисциплинарных мер.

Контроль за деятельностью сотрудников отделений по оказанию социальных услуг на их соответствие стандартам социального обслуживания возлагается на заведующих отделениями. Контрольные проверки качества выполнения социальных услуг проводятся заведующими ежеквартально во время контрольных посещений ПСУ. Ежемесячно проводится проверка дневников и другой учетной документации специалистов по выполнению социальных услуг для ПСУ на соответствие стандартам, правильность оформления. В случае выявления нарушений требований стандартов и правил, иных нарушений, по материалам проверки составляется справка, в которой рекомендуется администрации Учреждения принять решение о применении в отношении сотрудников структурного подразделения учреждения, допустившим нарушения, мер дисциплинарного воздействия.

Комиссия ежегодно через своего председателя представляет администрации Учреждения или общему собранию коллектива учреждения доклад о своей деятельности и может вносить предложения и общие рекомендации, основанные на результатах проверки, изучении заявлений и информации, полученных от ПСУ.

3.1.2. Председатель комиссии. Председателя Комиссии назначает приказом руководитель Учреждения.

Председатель Комиссии организует её работу, созывает заседания Комиссии и председательствует на них; организует на заседаниях ведение протокола, подписывает протокол заседания Комиссии и иные документы, исходящие от её имени.

В случае отсутствия председателя Комиссии его функции осуществляет заместитель председателя Комиссии.

Председатель Комиссии устанавливает ответственность каждого члена комиссии за проверку конкретных процессов, функций, отделений и подготовку рабочей документации.

Председатель Комиссии несёт ответственность за деятельность Комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений. Для достижения целей и решения задач деятельности Комиссии, координации её взаимодействия с должностными лицами Учреждения, председатель Комиссии осуществляет следующие основные функции:



- составляет план работы Комиссии и руководит деятельностью Комиссии по выполнению плановых мероприятий;

- ежеквартально отчитывается о деятельности Комиссии и принятых ею решениях, анализирует проделанную работу;

- по результатам проверки готовит справки и материалы для принятия администрацией Учреждения решений о применении мер дисциплинарного воздействия к сотрудникам учреждения, допустивших нарушения требований стандартов и правил;

- обеспечивает взаимодействие Комиссии со структурными подразделениями и должностными лицами Учреждения.

### 3.1.3. Порядок работы Комиссии.

Плановая проверка осуществляется Комиссией согласно годовому плану работы Комиссии. План работы Комиссии включается в комплексный план деятельности Учреждения.

Внеплановая проверка ведётся по плану работы Комиссией на основании решения администрации Учреждения либо председателя Комиссии о проведении внеплановой проверки с обязательным письменным уведомлением лица либо структурного подразделения, в отношении которого проводится проверка.

Проверка проводится в соответствии с методическими указаниями определения результативности работы отделений и определения качества предоставляемых социальных услуг.

Решения по вопросам, отнесённым к компетенции Комиссии, принимаются на заседаниях комиссии. Заседания Комиссии являются закрытыми. На заседания должны быть приглашены лица, интересы которых затрагиваются при разборе принятых Комиссией к рассмотрению вопросов. В случае надлежащего извещения указанных лиц их неявка на заседание Комиссии без уважительных причин не является основанием для переноса заседания или отказа в рассмотрении вопроса, если только членами Комиссии не будет определено иное.

Комиссия проводит заседания на основании плана-графика заседаний комиссии, но не реже 1 раза в полгода. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя Комиссии.

Заседание созывается председателем Комиссии.

На заседаниях Комиссии её члены должны присутствовать лично, они не могут передавать свои полномочия другим лицам по доверенности.

Кворум для проведения заседания Комиссии должен быть не менее двух третей от числа избранных членов Комиссии.

При решении вопросов на заседании Комиссии каждый член комиссии обладает одним голосом. Передача голосов одним членом комиссии другому члену комиссии запрещается.

Решения на заседании Комиссии принимаются большинством голосов членов комиссии, принимающих участие в заседании. При равенстве голосов решающим является голос председателя Комиссии.

Члены Комиссии в случае своего несогласия с решением Комиссии могут изложить в письменном виде особые мнения, которые прилагаются к протоколу заседания Комиссии.

На заседании Комиссии ведётся протокол.

В протоколе указываются:

- дата, место и время проведения;
- лица, присутствующие на заседании;
- повестка дня заседания;
- вопросы, поставленные на голосование, и итоги по ним;
- принятые решения.

Протокол заседания Комиссии подписывается председателем Комиссии.

Заключения, протоколы заседаний и иные документы, связанные с деятельностью Комиссии, хранятся в Учреждении в порядке и в течении сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Проверки по контролю качества и оценке эффективности социального обслуживания, осуществляемые Комиссией, не должны нарушать нормального режима работы Учреждения.

#### 3.1.4. Ответственность Комиссии.

Члены Комиссии, принимающие участие в проведении проверки по факту указанных нарушений, отвечают за достоверность и объективность сведений, полученных в ходе её проведения, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и внутренними правовыми и нормативными документами Учреждения.

Члены Комиссии несут ответственность за добросовестное выполнение возложенных на них обязанностей в порядке, определённом действующим законодательством Российской Федерации.

#### 3.2. Организационная структура системы внутреннего контроля качества оказания услуг Учреждения включает в себя:

- самоконтроль сотрудника структурного подразделения;
- контроль руководителя структурного подразделения (заместителя директора);
- контроль директора;
- контроль комиссии по внутреннему контролю.

##### 3.2.1 Самоконтроль сотрудника структурного подразделения.

Самоконтроль сотрудника учреждения проводится ежедневно.

Цель самоконтроля – рационализация рабочего времени сотрудника, способствующая увеличению количества оказываемых каждым сотрудником услуг и возможному повышению их качества.

Сотрудник работает в соответствии с ежедневным планом.

Каждый сотрудник в своей работе должен руководствоваться должностными инструкциями, инструкциями по охране труда и технике безопасности, требованиями санитарных правил.

### 3.2.2 Контроль руководителя структурного подразделения.

Контроль руководителя структурного подразделения осуществляется в соответствии с ежегодно составляемым им планом, но не реже 1 раза в неделю.

Внеплановые проверки руководителя подразделения проводятся при наличии претензий и жалоб со стороны ПСУ, либо при возникновении конфликтной ситуации.

Целью контроля руководителем структурного подразделения является проверка полноты, своевременности и качества оказания социальных услуг сотрудниками подразделения.

Руководитель структурного подразделения контролирует:

- реализацию плана работы подразделения;
- выполнение объема работ сотрудниками подразделения в соответствии с индивидуальными планами и графиками работ, инструкциями к порядку и условиям предоставления социальных услуг;
- правильность и своевременность ведения документации.

Руководитель структурного подразделения:

- проводит анализ деятельности подразделения в Журнале учета мероприятий контроля;
- разрабатывает и реализует мероприятия по устранению недостатков и нарушений, выявленных в ходе проверки (план мероприятий по устранению недостатков);
- вносит предложения, направленные на улучшение качества социальных услуг;
- внедряет современные социальные технологии.

Комплект документов руководителя структурного подразделения для организации проверок включает в себя:

- план работы структурного подразделения;
- журналы учета услуг, оказываемых подразделением;
- журнал по контролю качества социальных услуг;
- акты проверок комиссии по внутреннему контролю качества.

### 3.2.3 Контроль директора Учреждения.

Контроль директора Учреждения осуществляется непрерывно.

Цель контроля – разработка и осуществление внутреннего аудита учреждения в области контроля качества оказания социальных услуг.

Контроль директора Учреждения включает в себя:

- контроль количественных и качественных показателей оценки качества социальных услуг, оказываемых Учреждением;
- контроль за осуществлением управленческой деятельности;

- контроль содержания различных направлений деятельности Учреждения.

4. Деятельность комиссии по внутреннему контролю качества оказания социальных услуг.

4.1. Комиссия по внутреннему контролю качества оказания социальных услуг формируется состава сотрудников Учреждения и утверждается приказом директора.

4.2. Оценка комиссией 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).

4.3. Контроль проводится в отношении следующих основных факторов, влияющих на качество социальных услуг:

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

4.3.2. Условия представления услуг:

- соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;
- соблюдение требований охраны труда;
- безопасные условия проживания и предоставления социальных услуг - комплексная безопасность (организация охраны объекта [территории, зданий] техническими средствами; организация физической охраны объекта; обеспечение безопасности и антитеррористической защищенности объекта);
- соблюдение требований и правил пожарной безопасности.

4.3.3. Кадровое обеспечение (укомплектованность подразделения учреждения специалистами и их квалификация).

4.3.4. Материально-техническое обеспечение подразделения Учреждения (наличие специального и технического оснащения).

4.3.5. Информационная открытость подразделения Учреждения, доступность информации о подразделении учреждении.

4.3.6. Соответствие предоставляемых социальных услуг действующим стандартам.

4.3.7. Обеспечение доступности подразделения 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);
- сопровождение и помощь сотрудников подразделения ;
- инструктаж сотрудников подразделения.

4.4. Результаты внутреннего контроля оформляются в виде актов. В акте о проведенной проверке указываются факты нарушений, замечания, выводы, предложения и рекомендации членов комиссии по проведению внутреннего контроля.

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

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

4.7. Ежегодно по результатам проверок, проводимых в течение года, составляется сводный отчет о работе Комиссии по внутреннему контролю и реализации в Учреждении системы внутреннего контроля качества.

4.8. Результаты внутреннего контроля учитываются при начислении стимулирующих выплат.

5. Основные понятия и формы процесса внутреннего контроля Учреждения.

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

5.1.1. Плановый контроль осуществляется в соответствии с планами-графиками. Планы проверок определяют тематику контрольных мероприятий, их регулярность и утверждаются директором Учреждения.

5.1.2. Оперативный контроль осуществляется по приказу директора Учреждения в случаях ухудшения показателей работы структурных подразделений, установления фактов нарушений инструкций, стандартов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций.

5.2. Формы контроля по направленности:

5.2.1. Личностно-профессиональный контроль - изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания.

5.2.2. Тематический контроль - проводится по отдельным проблемам деятельности подразделения учреждения и направлен на изучение фактической ситуации по конкретному вопросу.

5.2.3. Комплексный контроль - проводится с целью получения полной информации о деятельности подразделения Учреждения.

5.3. Формы контроля по времени проведения:

5.3.1. Предварительный контроль - осуществляется до начала выполнения работы и дает возможность оценить имеющиеся организационные, кадровые, методические ресурсы, наличие объемных показателей и нагрузки на сотрудников, должностных инструкций, степень их готовности к деятельности в целях предупреждения проблем.

5.3.2. Текущий контроль - проводится непосредственно в ходе деятельности, направлен на анализ эффективности отдельных этапов, степени реализации конкретных задач, оценку действий структурного подразделения Учреждения и конкретного сотрудника.

5.3.3. Итоговый контроль дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности подразделения, определить пути решения проблем.

6. Характеристики контроля качества и безопасности деятельности по оказанию социальных услуг, осуществляемой в Учреждении.

6.1. В Учреждении контроль осуществления деятельности по оказанию социальных услуг включает в себя проведение внутреннего контроля качества и безопасности деятельности по оказанию социальных услуг, контроль за соответствием социальной помощи действующим стандартам, совершенствование организации оказания социальной помощи получателям социальных услуг, обеспечение эпидемиологической безопасности в Учреждении, контроль за ведением документации, обеспечивающей качество и безопасность предоставления социально-психологических услуг в соответствии с действующими требованиями.

6.2. Внутренний контроль качества и безопасности социального обслуживания осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение соответствующей помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания социальной помощи, с учетом стандартов социальной помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности социального обслуживания.

6.3. Задачами внутреннего контроля качества и безопасности социального обслуживания являются:

- контроль соблюдения реализации прав получателей социальных услуг на получение социальной помощи в соответствии с порядками и стандартами социального обслуживания;
- оценка качества оказания конкретных социальных услуг, в том числе, реабилитации, лекарственного обеспечения, оформления документации;
- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов;
- выявление дефектов в организации процесса социального обслуживания, повлекших за собой снижение качества оказания социальных услуг и устранение причин их возникновения;
- выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании социальных услуг, повышение эффективности использования ресурсов организации, в том числе, кадровых и материально-технических.

6.4. Внутренний контроль качества и безопасности социальных услуг включает в себя следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности деятельности социального обслуживания путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность деятельности социального обслуживания, анализ собранных данных;
- учет нежелательных событий при осуществлении деятельности социального обслуживания (факторов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью получателей социальных услуг и (или) социальных работников);
- оценку соблюдения порядков оказания и стандартов социальной помощи, согласование с использованием клинических рекомендаций (протоколов предоставления услуги), своевременность, эффективность и безопасность социальной помощи (оптимальность выбора социальных технологий с учетом минимального риска их применения).

6.5. Внутренний контроль качества и безопасности деятельности социального обслуживания осуществляет комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности деятельности, которая утверждается приказом директора.

6.6. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждённым руководителем Учреждения, не реже 1 раза в полугодие.

6.7. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность социальных услуг;
- при поступлении жалоб получателей социальных услуг или их родственников по вопросам качества и доступности социальной помощи, а также жалоб по иным вопросам, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью получателей услуг;
- во всех случаях летальных исходов, инфицирования и осложнений, вызванных социальным вмешательством.

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

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

6.10. На основе результатов внутреннего контроля качества и безопасности социальной деятельности разрабатываются и реализуются мероприятия,

направленные на устранение причин возникновения дефектов социальной помощи повышение качества и эффективности медицинского обслуживания.

#### 7. Заключительные положения

7.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента подписания руководителем Учреждения и утверждается на неопределенный срок.

7.2. Внесение изменений и дополнений в настоящее ПОЛОЖЕНИЕ или утверждение ПОЛОЖЕНИЯ в новой редакции осуществляется по решению руководителя Учреждения. Изменения в Положение вносятся в случае изменения нормативных правовых актов, регламентирующих проведение внутреннего контроля в Учреждении.



Приложение № 2 к приказу  
от 9 октября 2024 года № 171/1

**План-график**  
работы комиссии по внутреннему контролю качества оказания социальных услуг в  
автономном стационарном учреждении социального обслуживания Омской области  
«Омский дом-интернат»

№ п/п	Наименование вида социальных услуг	Срок проведения	Ответственные	Краткое содержание	Примечание
1.	Социально-бытовые	1 раз в 6 месяцев	Тюпина Е.М. Гергинсон О.В.	Поддержание жизнедеятельности ПСУ в быту	
2.	Социально-психологические	1 раз в 6 месяцев	Тюпина Е.М. Андреенкова О.С.	Оказание помощи в коррекции психологического состояния ПСУ для адаптации в социальной среде	
3.	Социально-педагогические	1 раз в 6 месяцев	Тюпина Е.М. Зинкина А.В.	Профилактика в отклонении поведения личности ПСУ, формирование у них позитивных интересов	
4.	Социально-правовые	1 раз в 6 месяцев	Зарянков С.В. Тюпина Е.М.	Оказание помощи в получении юридических услуг; защита прав и законных интересов ПСУ	
5.	Социально-трудовые	1 раз в 6 месяцев	Тюпина Е.М. Полякова И.И.	Оказание помощи в трудоустройстве и решение других проблем, связанных с трудовой адаптацией	
6.	Санитарно-эпидемиологические условия проживания	1 раз в 6 месяцев	Тюпина Е.М. Кудрявцева Ю. Ю.	Профилактика возникновения антисанитарии и заболеваний в быту	

