

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «РЦ «Нейрон»

/Р.В. Гранкина/

« 01 » июля 2026 г.

## Руководство по качеству предоставления социальных услуг

### 1. Общие положения

• **Назначение документа:** Настоящее Руководство по качеству предоставления социальных услуг (далее по тексту - руководство) в реабилитационном центре ООО «РЦ «Нейрон» (далее по тексту - организация) является основным документом системы качества предоставляемых услуг в организации, принято и введено в действие приказом директора от «01» июля 2026 года №7. Руководство разработано в соответствии с Национальными стандартами Российской Федерации: ГОСТ Р 52143-2021 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг», ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения», ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Общие положения», ГОСТ Р 52497-2020 «Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания», ГОСТ Р 53058-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста», ГОСТ Р 53347-2025 «Социальное обслуживание граждан. Рекомендации по контролю качества социальных услуг гражданам старшего поколения», ГОСТ Р 53059-2019 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам», ГОСТ Р 53060-2025 «Социальное обслуживание граждан. Система документации организаций социального обслуживания. Рекомендации по составу и содержанию», ГОСТ Р 53348-2019 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам». Руководство представляет собой систему качества учреждения, документально оформленную на электронном и бумажном носителях. Система качества организации предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации организации как надежного и порядочного исполнителя услуг.

• **Основные разделы Руководства:**

- Раздел 1. Общие положения
- Раздел 2. Термины и определения
- Раздел 3. Политика в области качества
- Раздел 4. Основные факторы, влияющие на качество социальных услуг, предоставляемых в организации
- Раздел 5. Виды услуг, предоставляемых в организации
- Раздел 6. Условия размещения организации
- Раздел 7. Положение о специальном техническом оснащении (Приложение №1)
- Раздел 8. Кадровый состав
- Раздел 9. Руководство по организации работы системы контроля качества.
  - 9.1 Общие положения
  - 9.2 Эффективность системы контроля качества
  - 9.3 Основные критерии оценки качества
  - 9.4 Организационная структура системы качества



- 9.5 Порядок проведения контроля качества
- 9.6 Нормативно - методическая база системы качества
- 9.7 Ответственность за политику организации в области качества
- Раздел 10. Положение о должностном контроле
- 10.1 Общие положения
- 10.2 Задачи должностного контроля
- 10.3 Функции должностного лица, осуществляющего контроль
- 10.4 Правила эффективного контроля
- 10.5 Требования к контролю
- 10.6 Критерии оценки результативности деятельности и качества работы сотрудников организации

- 10.7 Проверка контроля качества
- 10.8 Права граждан при получении социальных услуг в организации
- 10.9 Требования к организации учета мнения потребителей государственной услуги
- 10.10 Порядок работы с обращениями и претензиями
- Раздел 11. Система контроля качества предоставляемых услуг
- 11.1 Контроль основных факторов, влияющих на качество социальных услуг
- 11.2 Качество социально-медицинских услуг
- 11.3 Качество социально-психологических услуг
- 11.4 Ответственность за проведение контроля качества, предоставляемых услуг

● **Нормативная база:**

- Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (в действующей редакции).
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в действующей редакции).
- Федеральный закон от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в действующей редакции)
- Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в действующей редакции)
- Федеральный закон от 28.12.2013 №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»
- «Трудовой кодекс РФ» от 30.12.2001 №197-ФЗ (в действующей редакции)
- Постановление Правительства Российской Федерации от 16.09.2020 №1479 «Об утверждении правил противопожарного режима в Российской Федерации» (в действующей редакции)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 №29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» (в действующей редакции)
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (в действующей редакции)
- 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» (в действующей редакции)

○ СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (в действующей редакции)

○ СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (в действующей редакции)

○ СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (в действующей редакции)

○ Р 3.5.1.4025-24 Дезинфектология. Использование ультрафиолетового излучения для обеззараживания воздуха в помещениях

○ Закон Краснодарского края от 05.11.2014 №3051-КЗ «О социальном обслуживании населения на территории Краснодарского края» (в действующей редакции)

○ Закон Краснодарского края от 26.12.2014 №3087-КЗ «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг на территории Краснодарского края» (в действующей редакции)

○ Приказ Министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края от 22.12.2014 №1042 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Краснодарском крае» (в действующей редакции)

○ ГОСТ Р 52143-2021 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»

○ ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»

○ ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Общие положения»

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

○ ГОСТ Р 53058-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста»

○ ГОСТ Р 53347-2025 «Социальное обслуживание граждан. Рекомендации по контролю качества социальных услуг гражданам старшего поколения»

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

○ ГОСТ Р 53060-2025 «Социальное обслуживание граждан. Система документации организаций социального обслуживания. Рекомендации по составу и содержанию»

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

○ ГОСТ Р 52495-2025 Национальный стандарт Российской Федерации «Социальное обслуживание граждан. Термины и определения»

● Документы центра:

1. Устав.

2. Штатное расписание.

- укомплектованность специалистами и их квалификация;

- план мероприятий по подготовке (обучению, повышению квалификации, аттестации и т.д.) персонала, выполняющего работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

3. Правила, инструкции, методики:

- правила внутреннего трудового распорядка;

- правила поведения граждан, обслуживаемых организацией;

- должностные инструкции на каждого специалиста;



- инструкции по охране труда работников организации;
  - инструкция по противопожарной безопасности;
  - инструкция по электробезопасности для работников неэлектротехнического персонала и пользователей ПЭВМ;
  - стандартные операционные процедуры.
4. Технический паспорт здания.
  5. Документация на специальное и табельное техническое оснащение (паспорта, гарантии, регистрационные удостоверения, сертификаты соответствия, отметки о техническом обслуживании и поверке средств измерений на медицинское оборудование).
  6. Лицензии на право осуществления медицинской деятельности.
  7. Программа производственного контроля.

## 2. Термины и определения

Используются термины согласно ГОСТ Р 52495:

- *социальное обслуживание граждан*: Деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;
- *получатель социальных услуг*: Гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги - пациент/клиент центра;
- *поставщик социальных услуг*: Юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание – ООО «РЦ «Нейрон»;
- *ограничение жизнедеятельности*: Полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью;
- *качество социальной услуги*: Совокупность характеристик, отражающих своевременность предоставления услуги, правильность определения ее состава (полноту), степень достижения запланированного результата с учетом нуждемости получателя социальной услуги, зафиксированной в индивидуальной программе;
- *индивидуальная программа получателя социальных услуг*: Документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, сведения о выполнении индивидуальной программы, а также мероприятия по социальному сопровождению;
- *реабилитация инвалидов*: Система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности;
- *социальная услуга*: Действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;
- *социально-медицинская услуга*: Социальная услуга, направленная на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- *организация полустационарного социального обслуживания*: Организация социального обслуживания, обеспечивающая представление социальных услуг дневного/ночного пребывания.



### 3. Политика в области качества

Политика организации представляет собой основные цели, задачи, принципы, обязательства и ответственность организации в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному исполнению. Работа организации в области качества услуг направлена на полное удовлетворение нужд клиентов, непрерывное повышение качества услуг и эффективность социальной адаптации и реабилитации граждан.

### 4. Основные факторы, влияющие на качество социальных услуг, предоставляемых в организации

- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует организация;
- условия размещения организации;
- укомплектованность организации специалистами и их квалификация;
- специальное техническое оснащение организации (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.);
- наличие систем контроля деятельности организации;
- состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам.

### 5. Виды услуг, предоставляемых в организации

#### *Социально-медицинские услуги:*

- проведение занятий по адаптивной физической культуре;
- оказание услуг по немедикаментозной терапии (физиотерапии, лечебной физкультуре, кинезиотерапии, массажу, методов с применением природных лечебных факторов), направленных на компенсацию или восстановление утраченных функций

#### *Социально-психологические услуги:*

- оказание консультационной психологической помощи;
- психологическая диагностика, коррекция.

### 6. Условия размещения организации

Организация размещена в специально предназначенном здании, доступном для всех категорий граждан, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп населения. Помещения обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания (централизованное водоснабжение, отопление, электроснабжение и канализация) и оснащено телефонной связью.

#### *Перечень помещений в ООО «РЦ «Нейрон»*

| №<br>п/п | Занимаемые кабинеты, помещения | Площадь кабинетов, помещений<br>(кв.м.) |
|----------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| 1        | Вестибюль                      | 33,8                                    |
| 3        | Сан.узел для персонала         | 2,1                                     |
| 4        | Сан.узел для посетителей       | 4,6                                     |
| 5        | Топочная                       | 4,0                                     |
| 6        | Кабинет                        | 18,3                                    |
| 7        | Кабинет                        | 14,0                                    |
| 8        | Кабинет                        | 14,2                                    |



По размерам и состоянию помещения отвечают требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правилам пожарной безопасности, безопасности труда и защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышение температуры воздуха, влажность воздуха, запыленность, загазованность, шум, вибрация и т.д.).

## 7. Положение о специальном оснащении организации

Организация оснащена специальным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающим требованиям стандартов, техническим условиям, другим нормативным документам и обеспечивающим надлежащее качество предоставляемых услуг. Специальное оборудование, приборы и аппаратуру работники организации используют строго по назначению в соответствии с эксплуатационными документами, содержат в технически исправном состоянии. Неисправное специальное оборудование, приборы и аппаратура своевременно заменяются или ремонтируются. Перечень специального оборудования организации приведен в Приложении №1 к настоящему руководству.

## 8. Кадровый состав организации

Организация располагает необходимым числом специалистов в соответствии со штатным расписанием. Каждый специалист имеет соответствующее образование, квалификацию, профессиональную подготовку, обладает знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на него обязанностей. Периодичность аккредитации не реже 1 раза в 5 лет. Наряду с соответствующей квалификацией и профессионализмом все сотрудники организации соблюдают основные моральные и морально-этические принципы: гуманность, справедливость, объективность и доброжелательность, проявляют к клиентам чуткость, вежливость, внимание, выдержку, предусмотрительность, терпение и учитывают их физическое и психическое состояние. В организации четко распределены обязанности специалистов, изложенных в должностных инструкциях и методиках, регламентирующих их обязанности, права и ответственность. В установленном порядке проводится обязательная аккредитация специалистов. Списочный состав работников организации приведен в Приложении №2 к настоящему руководству.

### План работы по контролю основных факторов, влияющих на качество социальных услуг, предоставляемых в ООО «РЦ «Нейрон»

| №<br>п/п | Основные факторы контроля                                                        | Периодичность осуществления<br>контроля                                                   | Ответственный             |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1        | Наличие и состояние документов.<br>Нормативно-правовая база<br>организации       | По мере изменения правовых<br>документов,<br>регламентирующих<br>деятельность организации | Директор,<br>Главный врач |
| 2        | Условия размещения организации<br>(текущее содержание)                           | На постоянной основе                                                                      | Директор,<br>Главный врач |
| 3        | Укомплектованность организации<br>специалистами                                  | На постоянной основе                                                                      | Директор,<br>Главный врач |
| 4        | Специальное и техническое<br>оснащение (программа<br>производственного контроля) | На постоянной основе                                                                      | Директор,<br>Главный врач |



|   |                                                                             |                          |                           |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 5 | Состояние информации об организации, правила и порядок предоставления услуг | На постоянной основе     | Директор,<br>Главный врач |
| 6 | Внутренняя служба контроля за деятельностью организации                     | По утвержденному графику | Директор,<br>Главный врач |

## 9. Руководство по организации работы системы контроля качества

### 9.1 Общие положения

Настоящее руководство устанавливает основы формирования и раскрытия политики организации в области качества предоставляемых услуг. Настоящее руководство является элементом контроля деятельности сотрудников по оказанию социальных услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения.

### 9.2 Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

1. Наличием политики организации в области качества предоставляемых услуг.
2. Разработкой планов работы организации по контролю качества предоставляемых услуг.
3. Составлением графиков проверок и списка вопросов к ним.
4. Оформлением результатов проверок.
5. Выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

Под политикой организации в области качества предоставления услуг понимается выбранная им совокупность методов оценки деятельности сотрудников, направленных на полное удовлетворение нужд клиентов, повышение качества услуг и эффективности социальной адаптации и реабилитации граждан.

### 9.3 Основными критериями оценки являются:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов;
- своевременность;
- результативность предоставления услуги.

### 9.4 Организационная структура системы качества

В организации действует 3-х уровневая система контроля деятельности сотрудников в области качества предоставления услуг:

- 1) система плановых проверок;
- 3) система внезапных проверок;
- 4) система самоконтроля.

Наличие 3-уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения проблем качества услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг, в случае нестандартной или конфликтной ситуации, изучению и выработке плана по улучшению оказания качества услуг.

**Управление качеством процессов (на базе методов ГОСТ Р 54342-2025)** Система внутреннего контроля базируется на четырех методах оценки:

- **Аналитический метод:** Ежеквартальный аудит документации. Проверка наличия действующих лицензий, сертификатов специалистов, инструкций по эксплуатации оборудования.

- **Визуальный метод:** Регулярные обходы организации Службой внутреннего контроля. Оценка санитарно-гигиенического состояния кабинетов, доступности среды для маломобильных групп (наличие пандусов, поручней, адаптированных санузлов согласно СП 59.13330), исправности медицинского и бытового оборудования.

- **Социологический метод:** Внедрение анкет обратной связи. Опрос пациентов и их законных представителей при завершении курса реабилитации. Мониторинг отзывов на сайте организации и в книге жалоб и предложений.

**1-й уровень.** Система плановых проверок осуществляется Службой контроля, состав которой утвержден приказом директора. Плановая проверка может использовать



многофункциональный подход: аналитический, визуальный, социологический. Плановая проверка проводится согласно плану работы организации в области контроля качества.

**2-й уровень.** Внезапные проверки осуществляются по устному указанию директора в случае нестандартной или конфликтной ситуации. Внезапная проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы организации.

**3-й уровень.** Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества услуг сотрудниками организации.

**Основными критериями проверок являются:**

- соответствие предоставляемых услуг государственным стандартам и другим нормативным документам в области социального обслуживания;
- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует организация (правила, инструкции, методики работы с клиентами, эксплуатационные документы на оборудование, приборы, аппаратуру, государственные стандарты социального обслуживания);
- укомплектованность специалистами и сотрудниками соответствующей квалификации;
- наличие информации о порядке и правилах предоставления услуг;
- техническое оснащение.

#### **9.5 Порядок проведения контроля качества**

*Служба контроля за деятельностью организации по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания первого уровня.*

Служба контроля 1-го уровня возглавляется директором организации, состав службы ежегодно утверждается приказом директора организации. Служба осуществляет плановую проверку не реже, чем 4 раза в год (1 раз в квартал) согласно плану проверок качества работы. Вопросы для проведения проверок разрабатываются и утверждаются директором организации индивидуально для каждой проверки. После окончания проверки служба контроля 1-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит персонал под роспись. Персонал организации в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором организации план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения. Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора (лотереи).

*Служба контроля за деятельностью сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания второго уровня.*

Служба контроля 2-го уровня возглавляется директором. Внезапная проверка осуществляется для изучения ситуации и выработки плана по улучшению работы организации в случае нестандартной или конфликтной ситуации. Вопросы для проведения проверок разрабатываются и утверждаются директором организации индивидуально для каждой проверки. После окончания проверки служба контроля 2-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с персоналом организации под роспись. Персонал организации в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором учреждения план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения. Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора (лотереи).

*Служба контроля за деятельностью сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания третьего уровня - система самоконтроля.*

Каждый сотрудник осуществляет деятельность согласно плану работы, включающему мероприятия самоконтроля.



## **9.6 Нормативно - методическая база системы качества**

В комплект документов организации, необходимый для организации работы системы контроля качества входит:

- руководство по качеству предоставления социальных услуг;
- приказ о создании службы контроля за деятельностью сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию государственным стандартам социального обслуживания;
- годовой план работы организации в области качества;
- графики проверок;
- список вопросов для проведения проверки;
- справка о проверке качества услуг;
- план мероприятий по устранению недостатков (если такие выявлены);
- журнал контроля качества;
- должностные инструкции;
- правила, инструкции, методики работы с клиентами;
- государственные стандарты социального обслуживания;
- порядок предоставления услуг;
- правила предоставления социальных услуг;
- годовой анализ работы организации в области качества предоставления услуг.

## **9.7 Ответственность за политику организации в области качества**

Ответственность за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества, а также за обеспечение понимания всеми сотрудниками организации требований системы качества несет директор организации. Ответственность за качество услуг лежит на каждом исполнителе, предоставляющем услуги населению.

# **10. Положение о должностном контроле**

## **10.1 Общие положения**

Положение о должностном контроле в организации (далее по тексту – Положение) разработано в соответствии с Уставом организации и регламентирует осуществление должностного контроля. Должностной контроль – основной источник информации для анализа состояния социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, достоверных результатов деятельности участников процесса. Должностной контроль – это проведение руководителем организации наблюдений, обследований, осуществляемых в порядке руководства и контроля в пределах своей компетенции за соблюдением работниками законодательных и иных нормативных актов Российской Федерации, Краснодарского края в области социального обслуживания, защиты прав и законных интересов граждан пожилого возраста и инвалидов.

## **10.2 Задачи должностного контроля**

Получение объективной информации о состоянии социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в организации. Совершенствование организации социального обслуживания. Анализ достижений в социальном обслуживании для прогнозирования перспектив развития организации. Своевременная корректировка направлений деятельности организации.

## **10.3 Функции должностного лица, осуществляющего контроль**

- проверяет ведение сотрудниками установленной документации;
- координирует совместно с проверяемым работником индивидуальные планы лечения, соответствие состояния здоровья объемам и периодичности оказываемых услуг;
- контролирует состояние, пополнение и использование методического обеспечения процесса социального обслуживания;
- применяет различные технологии контроля качества оказания социальных услуг;



- готовится к проведению проверки, при необходимости консультируется со специалистами, разрабатывает план-задание проверки;
- проводит предварительное собеседование с работником по тематике проверки;
- запрашивает информацию у работника о выполнении его должностных обязанностей;
- контролирует работу специалистов;
- контролирует создание работником безопасных условий для оказания социальных услуг;
- оформляет в установленные сроки анализ проведенной проверки;
- оказывает или организует методическую помощь работнику в реализации предложений и рекомендаций, данных во время проверки;
- проводит повторный контроль за устранением недостатков, замечаний;
- принимает управленческие решения по итогам проведенной проверки.

**Проверяющий имеет право:**

1. Избирать методы проверки в соответствии с тематикой и объемом проверки.
2. Использовать тесты, анкеты.
3. По итогам проверки вносить предложения о поощрении работника, о направлении его на курсы повышения квалификации.
4. Рекомендовать по итогам проверки изучение и обобщение опыта работы специалиста для дальнейшего использования в работе других работников.
5. Перенести сроки проверки по просьбе проверяемого, но не более чем на один месяц.

**Проверяющий несет ответственность за:**

1. Тактичное отношение к проверяемому работнику во время проведения контрольных мероприятий.
2. Ознакомление с итогами проверки работника до вынесения результатов на широкое обсуждение.
3. Срыв сроков проведения проверки.
4. Качество проведения анализа деятельности работника.
5. Соблюдение конфиденциальности при обнаружении недостатков в работе при условии устранения их в процессе проверки.
6. Доказательность выводов по итогам проверки.

**10.4 Правила эффективного контроля**

1. Контроль должен отражать и поддерживать общие цели организации, в чем будет проявляться его стратегическая направленность.
2. Контроль должен соответствовать контролируемому виду деятельности, объективно измерять и оценивать то, что действительно важно.
3. Контроль необходимо обеспечивать с позиций действующих нормативов. Обязательным условием эффективного контроля является наличие объективных, точных и удобных для применения нормативов. Необходимо найти простой и конкретный способ определения степени выполнения запланированных задач. Поскольку контроль осуществляется человеком, он неизбежно подвергается влиянию личностных факторов. Фактическое положение дел может восприниматься в различном свете в зависимости от личности контролирующего, следовательно, необходимо разработать четкие и объективные критерии проверки качества работы, которые будут убедительны и для контролируемых.
4. Контролировать целесообразно по критическим точкам. Эффективный контроль требует особого внимания к факторам, критическим для оценки степени выполнения плана. Как правило, руководителю нет необходимости проверять все до мелочей – необходимо лишь убедиться, что планы выполняются. Следовательно, внимание сосредотачивается лишь на узловых моментах деятельности, по которым можно определить, имеются ли отклонения от планов, каковы конечные результаты.
5. Очень важно сосредоточивать контроль на существенных отклонениях. Эффективность контроля повышается, если внимание фиксируется на отклонениях, имеющих некоторую критическую величину, или относящихся к разряду исключительных. Более мелкими отклонениями можно пренебречь. Руководитель должен заниматься лишь существенными



отклонениями в лучшую или худшую сторону.

6. Контроль должен быть действенным, то есть способным существенно влиять на повышение эффективности труда.

7. Осуществлять контроль нужно своевременно и регулярно. Своевременность контроля заключается в определенной частоте проведения измерений или оценок, которая адекватно соответствует контролируемому явлению. Наиболее подходящий временной интервал определяется с учетом содержания основного плана, времени, в течение которого осуществляются мероприятия по контролю, затрат на проведение проверки, ознакомление с ее результатами.

#### **10.5 Требования к контролю**

1. Высокая компетентность руководства организации, достаточный уровень его мировоззренческой, научно-теоретической подготовки, творческая работа руководителя, основательное знание социальной работы, частных методик, теории и методики социальной работы, способность верно оценивать работу специалистов.

2. Общественный характер контроля: привлечение к проверкам лучших специалистов.

3. Гласность и объективность контроля – неперенные условия для обеспечения информацией коллектива и контролируемых лиц; одновременно гласность становится обязательным условием регулирования и коррекции процесса.

4. Наличие органической взаимосвязи контроля с глубоким и всесторонним анализом проверяемых объектов, социальных явлений, деятельности специалистов и клиентов, конечной целью которого является принятие управленческих решений, а также прогнозирование дальнейшего развития изучаемого процесса или отдельных сторон этого процесса.

Совершенствуя контроль, необходимо иметь в виду:

- направленность контроля на качество конечных результатов и рациональных путей их достижения;

- повышение самостоятельности всех звеньев работы организации через их автономизацию и повышение ответственности каждого за качество конечных результатов; стимулирование перехода отдельных работников на самоконтроль и самооценку в сочетании с отслеживанием конечных результатов руководителем учреждения;

- создание системы внутреннего контроля, предусматривающей охват контролем всех компонентов, обеспечивающих стабилизацию, перевод организации в режим развития или его функционирования в этом режиме;

- разработка и постоянное накопление научно обоснованных программ сбора информации, где бы четко были сформулированы цель проверки, теоретические подходы, параметры оценки, программа наблюдения и методика обработки результатов.

#### **10.6 Критерии оценки результативности деятельности и качества работы сотрудников организации**

| <i>Категории сотрудников по направлениям деятельности</i> | <i>Наименование показателя</i>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <i>Критерии оценки</i>                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Директор                                                  | 1. Создание условий для обеспечения стабильного функционирования организации. Отсутствие замечаний и предписаний вышестоящих и надзорных органов по организации работы<br>2. Обеспечение организации деятельности в соответствии с уставными целями и стандартами качества социального обслуживания. | Отсутствие замечаний и предписаний вышестоящих и надзорных органов по организации работы, недопущение чрезвычайных ситуаций. Отсутствие дисциплинарных взысканий, а также обоснованных жалоб работников организации по нарушению действующего |



|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                | 3. Обеспечение своевременности и качества предоставления установленной отчетности.                                                                                                                                                                                                               | законодательства, отсутствие обоснованных жалоб и исковых требований клиентов на нарушение стандартов качества социального обслуживания. Отсутствие замечаний вышестоящих органов на нарушение сроков и качество предоставляемой отчетности.                                                                         |
| Директор, бухгалтер                                                                                            | 1. Обеспечение финансовой дисциплины, достоверного учета средств и материальных ресурсов, находящихся в пользовании организации.<br>2. Обеспечение своевременности и качества установленной отчетности.                                                                                          | Отсутствие фактов нарушений финансово-хозяйственной деятельности, дисциплинарных взысканий. Отсутствие фактов нарушения сроков сдачи и достоверности отчетов в вышестоящие органы, налоговые органы, органы статистики и другой установленной отчетности.                                                            |
| Директор, инспектор по кадрам                                                                                  | 1. Обеспечение соблюдения норм законодательства (по направлениям деятельности) при осуществлении деятельности организации.<br>2. Обеспечение соблюдения норм законодательства в отношении работников учреждения.<br>3. Обеспечение своевременности и качества установленной отчетности.          | Отсутствие фактов нарушений, отсутствие дисциплинарных взысканий. Отсутствие обоснованных жалоб работников организации на делопроизводство, правовое и кадровое обслуживание. Отсутствие фактов нарушения сроков сдачи и достоверности установленной отчетности.                                                     |
| Врач-терапевт, врач-невролог, врач-кардиолог, врач ультразвуковой диагностики, врач функциональной диагностики | 1. Обеспечение стандартов качества предоставления услуг.<br>2. Удовлетворенность получателей полнотой и качеством предоставляемых услуг.<br>3. Обеспечение оперативной работы с обращениями граждан.<br>4. Выполнение дополнительного объема работ, не входящих в круг должностных обязанностей. | Отсутствие замечаний и предписаний вышестоящих и надзорных органов и руководителей учреждения. Отсутствие обоснованных жалоб и исковых требований либо наличие положительных отзывов со стороны обслуживаемых клиентов. Отсутствие замечаний вышестоящих органов и руководителей организации. По отдельным приказам. |
| Инструктор по лечебной физкультуре, массажист, медицинская сестра                                              | 1. Выполнение нормативных показателей деятельности организации.<br>2. Обеспечение стандартов качества предоставления услуг.<br>3. Удовлетворенность получателей                                                                                                                                  | Отсутствие замечаний и предписаний вышестоящих и надзорных органов и руководства. Отсутствие обоснованных жалоб и                                                                                                                                                                                                    |



|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| по физиотерапии, медицинская сестра по функциональной диагностике, логопед, психолог | полнотой и качеством предоставляемых услуг.<br>4. Выполнение дополнительного объема работ, не входящих в круг должностных обязанностей.                                                                                                                                                                                                                                                                           | исковых требований либо наличие положительных отзывов со стороны обслуживаемых клиентов. По отдельным приказам.                                                                                                                                                                                                                        |
| Администраторы                                                                       | 1. Создание условий для обеспечения стабильного функционирования организации (по направлениям деятельности). 2. Добросовестное выполнение должностных обязанностей.<br>3. Напряженность и интенсивность труда.<br>4. Выполнение дополнительного объема работ, не входящих в круг должностных обязанностей.                                                                                                        | Недопущение чрезвычайных ситуаций. Отсутствие замечаний и предписаний надзорных органов, а также руководителей учреждения по вопросам нарушения установленных норм эксплуатации зданий, территорий, оборудования. Выполнение единовременной особо важной для учреждения работы по поручению его руководства.<br>По отдельным приказам. |
| Для всех категорий работников                                                        | 1. Внедрение новых технологий и передового опыта в области социального обслуживания.<br>2. Внедрение новых форм реабилитации, медицинского обслуживания.<br>3. Участие в общественной и культурной жизни организации.<br>4. Вознаграждение по итогам работы за квартал, год.<br>5. Победа на конкурсах грантов.<br>6. Выполнение единовременной особо важной для организации работы по поручению его руководства. | По отдельным приказам.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

#### 10.7 Проверка контроля качества

| № п/п     | Критерии                                                                          |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>  | <b>Эффективность системы контроля качества обеспечивается:</b>                    |
| 1.1       | наличием Политики организации в области качества предоставления услуг;            |
| 1.2       | разработкой планов работы организации по контролю качества предоставляемых услуг; |
| 1.3       | составлением графиков проверок и списка вопросов к ним;                           |
| 1.4       | оформлением результатов проверок;                                                 |
| 1.5       | выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.        |
| <b>2.</b> | <b>Критерии оценки:</b>                                                           |
| 2.1       | полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов;           |
| 2.2       | своевременность предоставления услуги;                                            |
| 2.3       | результативность предоставления услуги.                                           |
| <b>3</b>  | <b>Цели системы контроля качества услуг:</b>                                      |
| 3.1       | удовлетворение клиентов предоставляемыми услугами;                                |
| 3.2       | повышение качества услуг и эффективности их предоставления (если есть)            |



|     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | необходимость)                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.3 | принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов                                                                                                                                                                     |
| 4   | <b>Задачи системы качества:</b>                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.1 | осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;                                                                                                                           |
| 4.2 | предотвращение или устранение любых несоответствий услуг, предъявляемым к ним требованиям                                                                                                                                                                         |
| 4.3 | обеспечение стабильного уровня качества услуг.                                                                                                                                                                                                                    |
| 5   | <b>Принципы системы качества:</b>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5.1 | Приоритетности требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг (т.е. обеспечение уверенности в том, что эти требования будут полностью реализованы при предоставлении услуг);                                                                         |
| 5.2 | Предупреждения проблем качества услуг (т.е. обеспечение уверенности в том, что проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения);                                                                                             |
| 5.3 | Соблюдения положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;                                                                                                                                               |
| 5.4 | Обеспеченности организации соответствующими людскими, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества);              |
| 5.5 | Четкого распределения полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющих на их качество;                                                                                                                                |
| 5.6 | Личной ответственности руководителя организации за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества; |
| 5.7 | Обеспечения личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с моральным и материальным стимулированием качества;                                                                                                                         |
| 5.8 | Документального оформления правил и методов обеспечения качества услуг;                                                                                                                                                                                           |
| 5.9 | Обеспечения понимания всеми сотрудниками организации требований системы качества, политики в области качества                                                                                                                                                     |
| 6   | <b>3-х уровневая система контроля за деятельностью сотрудников в области качества предоставления услуг</b>                                                                                                                                                        |
| 6.1 | Система плановых проверок (осуществляются Службой контроля 1-го уровня);                                                                                                                                                                                          |
| 6.2 | Система внезапных проверок (осуществляются Службой контроля 2-го уровня);                                                                                                                                                                                         |
| 6.3 | Система самоконтроля (ежедневный систематический контроль качества услуг каждым сотрудником).                                                                                                                                                                     |
| 7   | <b>Критерии проверки:</b>                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7.1 | Соответствие предоставляемых услуг государственным стандартам и другим нормативным документам в области социального обслуживания;                                                                                                                                 |
| 7.2 | Наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует организация (правила, инструкции, методики работы с клиентами, эксплуатационные документы на оборудование, приборы, аппаратуру, государственные стандарты социального обслуживания);      |
| 7.3 | Укомплектованность специалистами и сотрудниками соответствующей квалификации;                                                                                                                                                                                     |
| 7.4 | Наличие информации об организации, порядке и правилах предоставления услуг;                                                                                                                                                                                       |
| 7.5 | Техническое оснащение.                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8   | <b>Комплект документов организации для обеспечения работы системы контроля качества:</b>                                                                                                                                                                          |
| 8.1 | Приказ об утверждении политики в области качества предоставления услуг;                                                                                                                                                                                           |



|      |                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.2  | Приказ о создании службы контроля за деятельностью сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию государственным стандартам социального обслуживания; |
| 8.3  | Руководство по качеству предоставления социальных услуг;                                                                                                           |
| 8.4  | Годовой план работы учреждения в области качества;                                                                                                                 |
| 8.5  | График контроля качества;                                                                                                                                          |
| 8.6  | Список вопросов для проведения проверок;                                                                                                                           |
| 8.7  | Перечень выявленных недостатков;                                                                                                                                   |
| 8.8  | Журнал контроля качества;                                                                                                                                          |
| 8.9  | Правила, инструкции, методики работы с клиентами;                                                                                                                  |
| 8.10 | Государственные стандарты социального обслуживания;                                                                                                                |
| 8.11 | Порядок предоставления услуг;                                                                                                                                      |
| 8.11 | Правила предоставления социальных услуг;                                                                                                                           |
| 8.12 | Годовой анализ работы организации в области качества предоставления услуг.                                                                                         |

#### **10.8 Права граждан при получении социальных услуг в организации**

- информирование о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг;
- уважительное и гуманное отношение со стороны работников организации;
- конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной сотруднику организации при оказании социальных услуг;
- защита своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке;
- согласие и отказ от социальных услуг.

Сведения личного характера, ставшие известными сотрудникам организации при оказании социальных услуг, составляют профессиональную тайну. Работники организации, виновные в разглашении профессиональной тайны, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

#### **10.9 Требования к организации учета мнения потребителей государственной услуги**

В организации организован прием, регистрация, рассмотрение письменных предложений, заявлений, жалоб граждан и подготовка в месячный срок ответов на них. Регистрация осуществляется в книге отзывов и предложений. Книга отзывов и предложений находятся на информационном стенде регистратуры в свободном доступе. Опросы потребителей услуг проводятся по анкетам, утвержденным директором.

#### **10.10 Порядок работы с обращениями и претензиями**

- Жалоба регистрируется в журнале в течение 1 рабочего дня;
- Срок рассмотрения жалобы руководителем организации — до 15 рабочих дней;
- Назначается внутренняя внезапная проверка;
- Заявителю предоставляется письменный ответ с указанием принятых мер.

### **11. Система контроля качества предоставляемых услуг**

Система контроля качества предоставляемых услуг представляет совокупность мер по реализации основных функций по предоставлению услуг населению, по выполнению основных требований к качеству предоставленных услуг и их эффективности. Целью контроля является проверка соответствия качества предоставляемых услуг требованиям ГОСТ Р 52142 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения». Контроль качества социальных услуг заключается в проверке полноты, своевременности предоставления услуг, а также их результативности. Организация проверяет услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление, обеспечивает контроль и самоконтроль персонала, предоставляющего услуги, как составную часть процесса контроля, обеспечивает приоритет клиентов в оценке качества услуг, практикует в организации регулярную оценку степени удовлетворенности клиентов услугами путем проведения социологических опросов. Контроль может осуществляться на внешнем и внутреннем уровне.



На внутреннем уровне контроль осуществляется по утвержденному плану.

### **11.1 Контроль основных факторов, влияющих на качество социальных услуг**

Контролю подлежат следующие основные факторы:

- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует организация. Контроль осуществляется путем внесения изменений и дополнений в соответствии с регламентирующими правовыми документами.

- условия размещения организации;
- укомплектованность организации специалистами и их квалификация;
- специальное техническое оснащение организации;
- состояние информации об организации, правила и порядок предоставления услуг клиентам;
- наличие собственной внутренней и внешней службы контроля за деятельностью организации.

### **11.2 Качество социально-медицинских услуг**

Социально-медицинские услуги предоставляются в следующих объемах и формах:

1. Проведение занятий по адаптивной физической культуре;
2. Оказание услуг по немедикаментозной терапии (физиотерапии, лечебной физкультуре, кинезиотерапии, массажу, методов с применением природных лечебных факторов), направленных на компенсацию или восстановление утраченных функций:

- магнитотерапия;
- электрофорез;
- ультразвуковая терапия;
- биоакустическая коррекция;
- транскраниальная микротоковая поляризация;
- лечебная физкультура;
- массаж;

### **11.3 Качество социально-психологических услуг**

Проводится квалифицированное консультирование по налаживанию межличностных отношений для предупреждения и преодоления конфликтов по вопросам значимых отношений. Осуществляется в полном объеме, и обеспечивает оказание клиентам необходимой помощи для решения проблем.

Осуществляется психодиагностика и обследование личности клиента по результатам определения и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей клиента, влияющих на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, с целью получения необходимой информации для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению коррекционных мероприятий.

Проводится психологическая коррекция, обеспечивающая преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении клиентов.

Психологические тренинги, индивидуальные занятия проводятся в кабинете психолога, оснащенной необходимым современным оборудованием и мебелью.

Психолог учреждения использует беседы, общение, выслушивание для мотивации к активности, психологической поддержки жизненного тонуса клиента.

### **11.4 Ответственность за проведение контроля качества, предоставляемых услуг**

Руководство организации несет полную ответственность за осуществление контроля качества предоставляемых услуг, обеспечивая разъяснения и доведение данного руководства по контролю до всех сотрудников организации, четко определяет полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала, осуществляющего контроль исполнения услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг. Лица, нарушившие требования данного руководства, несут персональную ответственность и подвергаются административному наказанию.



**Приложение №1**  
**к Руководству по качеству**  
**предоставления социальных услуг**  
**в ООО «РЦ «Нейрон»**

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о специальном техническом оснащении ООО «РЦ «Нейрон»**

1. Настоящее положение о специальном техническом оснащении (далее – положение) ООО «РЦ «Нейрон» (далее – организация) разработано в соответствии с ГОСТ Р 52882-2007 «Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания».

2. В состав специального технического оснащения организации входят аппаратура, приборы, оборудование, приспособления, инструменты и другие технические устройства, и средства (далее - средства), используемые при выполнении действий по предоставлению социальных услуг гражданам - клиентам организации.

3. Состав средств, указанный в положении, позволит качественно и в полном объеме предоставлять социальные услуги, необходимые клиентам организации.

4. Все средства, указанные в положении — это средства коллективного пользования, применяемые персоналом в процессе предоставления услуг.

5. Положение устанавливает вид и предназначение каждого средства. При выборе конкретных средств, используемых в работе организации, а также технических характеристик этих средств, необходимо учитывать следующее: средства коллективного пользования (применения) должны выбираться в соответствии с документами организации (инструкциями, положениями, правилами) регламентирующими порядок и условия предоставления услуг и определяющими, какие конкретные средства необходимы для их выполнения.

6 Состав средств указан в положении применительно к категориям обслуживаемого населения и основным видам предоставляемых клиентам услуг, для выполнения которых эти средства предназначены.

7. Средства, применяемые при предоставлении социальных услуг инвалидам.

7.1. Средства, применяемые при предоставлении социально-медицинских услуг:

а) оборудование для проведения медицинских процедур в соответствии с назначениями лечащих врачей:

- аппарат Алмаг-02;

- аппарат для гальванизации и лекарственного электрофореза автоматизированный «ЭЛФОР-ПРОФ»;

- аппарат физиотерапевтический ультразвуковой УЗТ-1.3.07Ф «Физиофон»;

- аппарат биоакустической коррекции;

- массажные столы.

б) тренажеры для лечебно-оздоровительных мероприятий:

- велотренажер педальный двухмоторный HSM-20CE;

- лестница настенная деревянная для занятий ЛФК;

- лавочка для занятий ЛФК;

- батут Mini Trampo;

- тренажер для детей с ДЦП DS 129

- аппаратный комплекс для БОС-реабилитации (стабилоплатформа St-150, датчики «колибри», аппарат «ритм», лазер-бим, программа Логомер);

7.2. Средства, применяемые при предоставлении социально-психологических и спортивно- оздоровительных услуг:



а) компьютеры, принтеры, компьютерные игры

б) телевизор

в) сенсорная песочница

г) Сенсорно-динамический зал с набором специальных инструментов:

- бревно;

- платформа;

- соволента;

- тоннель;

- бочка;

- соволёт;

- совоблоки;

- лесенка «Старт»;

7.3. Игровая комната с набором игр:

- игрушки мягкие, жесткие и др;

- столы, стулья;

- мячи;

- сухой бассейн с шариками;

- детские спортивные наборы;

- массажные балансиры;

- ортопедические сенсорные коврики.



**Приложение №2**  
**к Руководству по качеству**  
**предоставления социальных услуг**  
**ООО «РЦ «Нейрон»**

**Списочный состав работников ООО «РЦ «Нейрон»**

| <b>№</b> | <b>Фамилия Имя Отчество</b>     | <b>Дата рождения</b> | <b>Должность</b>                                                        |
|----------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1        | Гранкина Рената Валерьевна      | 17.08.1979           | Директор, главный врач, врач-кардиолог, врач ультразвуковой диагностики |
| 2        | Грошев Сергей Викторович        | 11.09.1957           | Врач-невролог                                                           |
| 3        | Вербицкая Александра Сергеевна  | 09.02.1990           | Врач-терапевт                                                           |
| 4        | Темирязова Елена Анатольевна    | 27.07.1988           | Врач ультразвуковой диагностики                                         |
| 5        | Подгорный Николай Игоревич      | 27.06.1992           | Врач ультразвуковой диагностики                                         |
| 6        | Некрасова Виктория Витальевна   | 29.12.1980           | Врач-невролог                                                           |
| 7        | Дуденко Мария Константиновна    | 02.01.1976           | Врач функциональной диагностики                                         |
| 8        | Безбородов Ян Александрович     | 28.10.1989           | Инструктор по лечебной физкультуре                                      |
| 9        | Безбородова Кристина Таулановна | 12.03.1993           | Медицинская сестра по физиотерапии                                      |
| 10       | Еременко Светлана Викторовна    | 03.11.1979           | Медицинская сестра по функциональной диагностике                        |
| 11       | Егорова Татьяна Сергеевна       | 20.07.1986           | Массажист                                                               |
| 12       | Зеленская Елена Федоровна       | 13.12.1971           | Психолог                                                                |
| 13       | Дудорова Мария Михайловна       | 10.01.1987           | Логопед                                                                 |
| 14       | Ковалева Екатерина Николаевна   | 05.09.1988           | Администратор                                                           |
| 15       | Фролова Дина Викторовна         | 23.01.1989           | Администратор                                                           |
| 16       | Веденяпина Виктория Сергеевна   | 08.12.1984           | Администратор                                                           |