



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«Московский городской центр реабилитации»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

П Р И К А З

« 17 » июня 2026 г.

№ 116

**Об организации контроля
качества оказания услуг в ГБУ МГЦР**

В соответствии с приказом ГБУ МГЦР от 13.01.2026 № 3 и в целях обеспечения и совершенствования системы управления качеством услуг, оказываемых ГБУ МГЦР, а также повышение уровня удовлетворённости получателей услуг,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить График проведения плановых проверок отделений ГБУ МГЦР сотрудниками отдела управления и контроля качества оказания услуг на 2 полугодие 2026 год в соответствии с Приложением № 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить типовую форму «Акта о проведении проверки качества обслуживания и оказания реабилитационных услуг» в соответствии с Приложением № 2 к настоящему приказу.
3. Утвердить типовую форму «Чек – листа для проверки личных дел клиентов» в соответствии с Приложением № 3 к настоящему приказу.
4. Проверяющий сотрудник из отдела управления и контроля качества оказания услуг в ходе проведения проверок обязан руководствоваться следующими ключевыми направлениями:
 - 4.1. Соответствие качества, объема и сроков предоставляемых реабилитационных услуг в соответствии Регламентом предоставления услуг по комплексной реабилитации, абилитации инвалидам, детям инвалидам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в ГБУ МГЦР, стандартам предоставления комплекса мероприятий и услуг по основным направлениям, приказам ГБУ МГЦР и иным локальными нормативно-правовыми актами (далее-НПА);

4.2. Соблюдение сотрудниками Регламента предоставления услуг по комплексной реабилитации/абилитации инвалидам (детям инвалидам) и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в ГБУ МГЦР, утвержденных стандартов работы администраторов/специалистов по реабилитационному менеджменту и других локальных НПА;

4.3. Правильность, полнота и своевременность ведения учетно-отчетной и реабилитационной документации, расписания;

4.4. Анализ удовлетворенности получателей услуг (проведение выборочного анкетирования, бесед, прослушивания телефонных звонков).

5. Результаты каждой проверки оформлять Актом о проведении проверки в двух экземплярах в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты окончания выездной проверки.

Проверки могут проводиться в двух форматах:

- в выездном формате — с непосредственным присутствием уполномоченных сотрудников на территории проверяемого отделения;
- в дистанционном формате — с использованием электронных средств связи и посредством анализа подгруженных документов и сведений без выезда на место.

Результаты проверки предоставляются заместителю директора по направлению деятельности в течение 1 месяца.

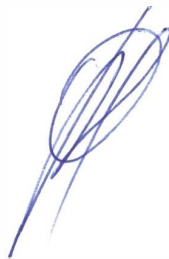
6. Заведующим отделений:

6.1. Обеспечить беспрепятственный доступ проверяющего в помещения отделений, предоставление запрашиваемых документов и сведений;

6.2. В случае выявления нарушений и замечаний разрабатывать план мероприятий по их устранению в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания Акта.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. директора



О.А. Овчинникова

Приложение № 1
к приказу ГБУ МГЦР
от «17» июня 2026 г. № 116

График проведения проверок отделений ГБУ МГЦР на 2-е полугодие 2026 года

№ п/п	Наименование проверяемого подразделения	Период / дата проверки	Вид проверки	Адрес отделения
1	Мобильная служба реабилитации	август	Плановая	г. Москва, ул. Люблинская, д. 159
2	Отделение комплексной реабилитации/абилитации "Текстильщики"	август	Плановая	г. Москва, ул. Люблинская, д. 159
3	3-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	сентябрь	Плановая	г. Москва, ул. Ивантеевская, д. 13
4	5-е Отделение социальной занятости	сентябрь	Плановая	г. Москва, ул. Реутовская, д. 6А
5	10-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	сентябрь	Плановая	г. Москва, п. Птичное, ул. Лесная, д. 86
6	1-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	октябрь	Плановая	г. Москва, ул. Госпитальная, д. 6

№ п/п	Наименование проверяемого подразделения	Период / дата проверки	Вид проверки	Адрес отделения
7	8-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	октябрь	Плановая	г. Москва, ул. Вилиса Лациса, д. 25, к. 1
8	1-е Отделение детской реабилитации/абилитации	октябрь	Плановая	г. Москва, ул. Новосибирская, д.3
9	6-е Отделение детской реабилитации/абилитации	октябрь	Плановая	г. Москва, 1-й Вражский пер., д. 4
10	3-е Отделение детской реабилитации/абилитации	октябрь	Плановая	г. Москва, Дмитровское шоссе, д. 169В
11	6-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	ноябрь	Плановая	г. Москва, г. Троицк, ул. Пушковых, д. 2А
12	2-е Отделение социальной занятости	ноябрь	Плановая	г. Москва, ул. Рудневка, д. 14
13	7-е Отделение детской реабилитации/абилитации	ноябрь	Плановая	г. Москва, ул. Коломенская, д. 5, стр. 3
14	Отделение комплексной реабилитации/абилитации	ноябрь	Плановая	г. Москва, ул. Брусилова, д. 19А

№ п/п	Наименование проверяемого подразделения	Период / дата проверки	Вид проверки	Адрес отделения
	"Троицкое и Новомосковское"			
15	2-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	ноябрь	Плановая	г. Москва, ул. 1- я Вольская, д. 9
16	4-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	декабрь	Плановая	г. Москва, ул. Новокосинская, д. 13, к. 1
17	5-е Отделение детской реабилитации/абилитации	декабрь	Плановая	г. Москва, г. Московский, 3-й микрорайон, д. 2А
18	7-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	декабрь	Плановая	г. Москва, ул. Дубнинская, д. 31
19	4-е Отделение социальной занятости	декабрь	Плановая	г. Москва, ул. Ключевая, д. 12, к. 1
20	6-е Отделение взрослой реабилитации/абилитации	декабрь	Плановая	г. Москва, ул. Голубинская, д. 32, к. 2

Примечание: Внеплановые проверки проводятся по решению директора учреждения на основании поступивших обращений или жалоб граждан, а также для контроля устранения ранее выявленных замечаний.

Приложение № 2
к приказу ГБУ МГЦР
от «17» июня 2026 г. № 116

АКТ

о проведении проверки качества обслуживания и оказания реабилитационных услуг в отделении ГБУ МГЦР

«__» _____ 2026г.

1. Основание проведения проверки: Приказ директора ГБУ МГЦР от «__» _____ 2026 г.
№ _____

2. Проверяющий:

- ФИО: _____

3. Проверяемое подразделение:

Наименование отделения: _____

Ф.И.О. руководителя (заведующего): _____

Местонахождение подразделения: _____

4. Сроки проведения проверки:

Дата начала: «__» _____ 2026 г. | Дата окончания: «__» _____ 2026 г.

5. Результаты проверки по направлениям оценки

№	Критерий оценки / Параметр проверки	Фактическое состояние / Результат	Соответствие норме (Да / Нет / Частично)
---	--	---	---

1	Качество оказания услуг: Соответствие качества, объема и сроков предоставляемых реабилитационных услуг Регламенту предоставления услуг по комплексной реабилитации, абилитации инвалидам, детям инвалидам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в ГБУ МГЦР, стандартам предоставления		
---	--	--	--

№	Критерий оценки / Параметр проверки	Фактическое состояние / Результат	Соответствие норме (Да / Нет / Частично)
	комплекса мероприятий и услуг по основным направлениям, приказам ГБУ МГЦР и иным НПА согласно		
2	Учетно-отчетная документация: наличие и корректность ведения личных дел (наличие подписи клиента/законного представителя и сотрудников, печати, дат), журналов учета.		
3	Этика и деонтология: соответствие качества утвержденным Стандартам работы администраторов.		
4	Доступная среда и безопасность: свободные пути движения маломобильных граждан, поручни, пандусы, кнопка вызова, пожарная безопасность.		
5	Санитарно-эпидемиологический режим: чистота помещений, графики уборки, проветривания, дезинфекции.		
6	Удовлетворенность получателей услуг: результаты выборочного анкетирования клиентов/законных представителей.		

Приложение № 3

к приказу ГБУ МГЦР

от «17» июля 2026 г. № 116

**Чек – лист для проверки личных дел клиентов
(в рамках контроля качества обслуживания и оказания услуг)**

Ф.И.О., г.р. _____

Отделение: _____

Дата проверки: _____

N п/ п	Критерии качества	Да	Не в полном объеме	Нет
1	Оформление и наличие в личном деле документов в соответствии с Регламентом предоставления услуг по комплексной реабилитации/абилитации инвалидам (детям инвалидам) и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в ГБУ МГЦР, стандартам предоставления комплекса мероприятий и услуг по основным направлениям, приказам ГБУ МГЦР и иным НПА			
2	Согласие на обработку персональных данных заполнено, есть подпись клиента/законного представителя			
3	Информированное согласие (в т.ч. содержащее согласие на фото- и видеосъемку) заполнено, есть подпись клиента/законного представителя			
4	Качество написания первичного заключения команды специалистов по реабилитации соответствует Регламенту предоставления услуг по комплексной реабилитации, абилитации инвалидам, детям инвалидам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в ГБУ МГЦР, стандартам предоставления комплекса мероприятий и услуг по основным направлениям, приказам ГБУ МГЦР и иным НПА			
5	Качество написания итогового заключения команды специалистов по реабилитации соответствует Регламенту предоставления услуг по комплексной			

	реабилитации, абилитации инвалидам, детям инвалидам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в ГБУ МГЦР, стандартам предоставления комплекса мероприятий и услуг по основным направлениям, приказам ГБУ МГЦР и иным НПА			
6	Выполнение программы индивидуального плана реабилитационных мероприятий в полном объеме в соответствии с информацией в первичном заключении, имеются подписи клиента/законного представителя, ответственных специалистов. В случае отклонений от плана – наличие обоснования коррекции плана.			
7	Наличие подписей клиента/законного представителя, специалистов и заведующего в первичном заключениях команды специалистов. Наличие подписи заведующего в итоговом заключении			
8	Соответствие мероприятий, внесенных в план реабилитационных мероприятий информации, внесенной в расписание и плану мероприятий из первичного заключения команды специалистов по реабилитации (по результатам первичной диагностики). Наличие письменного обоснования внесенным изменениям			
9	Договор и акт содержат корректную информацию о клиенте/законном представителе, сроках проведения КРиА, контактные данные, имеются необходимые подписи и печати			

Выявленные замечания:

Рекомендации по устранению:

**Проверяющий сотрудник отдела
управления и контроля качества
оказания услуг:**

ФИО, подпись

**Проверяющий сотрудник отдела
управления и контроля качества
оказания услуг:**

ФИО, подпись

**Проверяющий сотрудник отдела
управления и контроля качества
оказания услуг:**

ФИО, подпись

**Проверяющий сотрудник отдела
управления и контроля качества
оказания услуг:**

ФИО, подпись

Заведующий отделением:

ФИО, подпись, дата