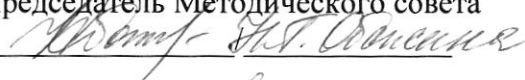


СОГЛАСОВАНО

Председатель Методического совета


«21» сентября 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ «ЦСПСиД
Нижнесергинского района»
/Н.В. Никифорова

«21» сентября 2022 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества предоставления социальных услуг

ГАУ «ЦСПСиД Нижнесергинского района»

1. Общие положения.

- 1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным законом № 181 - ФЗ от 24.11. 1995 г. «О социальной защите инвалидов РФ», с изм от 29.12.2017 №477-ФЗ «О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»», Федеральным законом от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» Областным законом от 03.12.2014 N 108-03 «О социальном обслуживании граждан в Свердловской области, законом Свердловской области от 20.02.2009 № 2-03 «О противодействии коррупции в Свердловской области» и другими законами и правовыми актами Российской Федерации; Постановлением Правительства Свердловской области от 18.12.2014 г. N 1149 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщикам социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области», постановлением Региональной энергетической комиссии №162-ПК от 18.11.2015 года «Об утверждении предельных тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг в Свердловской области, предоставляемые организациям!, социального обслуживания, находящимися в ведении Свердловской области», Кодексом этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания (приказ Минтруда России от 31.12. 2013 г. № 792); Стандартами социальных услуг Свердловской области, утвержденных приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11 .08.2015 года, N482 «Об утверждении Стандартов социальных услуг и внесенными изменениями приказами МСП СО №247 от 19.05.2016 года, от 30.08.2016 г. № 468 и 13.04.2017 года №153, от 09.09.2019 года №400 «О внесении изменений в приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 года №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг». Уставом ГАУ «ЦСПСиД Нижнесергинского района» (далее - Центр) и настоящим Положением.
- 1.2. Под внутренним контролем Центра понимается проведение администрацией Центра наблюдений, обследований, осуществленных в порядке руководства и контроля в пределах своей компетенции за соблюдением работниками Центра законодательных и иных нормативно-правовых актов РФ в области оказания социальных услуг.
- 1.3. Внутренний контроль качества оказания услуг является неотъемлемой частью управленческой деятельности учреждения, действия директора учреждения, заместителей директора, заведующих отделениями и других должностных лиц по обеспечению достижения целей и задач работы учреждения, выявлению возможных

нарушений и отклонений в принятии оперативных мер по их корректировке, совершенствованию системы деятельности учреждения.

- 1.4. Система внутреннего контроля качества оказания социальных услуг охватывает несколько этапов: планирование, работа с получателями услуг, оформление результатов контроля, реализация мероприятий по устранению выявленных недостатков.

2. Цель внутреннего контроля

- 2.1 Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг, повышение качества и эффективности услуг на всех стадиях их предоставления, предупреждение возможных отклонений от заданных требований к этим услугам.

3. Задачи внутреннего контроля

- 3.1 Достижение и поддержание уровня качества услуг, соответствующего требованиям Стандартов социальных услуг Свердловской области, иных нормативных правовых документов;
- 3.2 Осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество социальных услуг;
- 3.3 Предотвращение и устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- 3.4 Выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

4. Нормативно-методическая система качества

- 4.1. В комплект документов учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества, входит:
 - Приказ об утверждении системы контроля качества предоставления услуг;
 - Положение о внутреннем контроле качества предоставления социальных услуг ;
 - Программа внутреннего контроля качества предоставляемых социальных услуг;
 - Приказы об организации внутреннего контроля качества и перекрестных проверок предоставления социальных услуг;
 - Графики проведения проверок контроля качества социальных услуг
 - Журнал проверок контроля качества, предоставляемых услуг в Центре.
- 4.2. В комплект документов каждого структурного подразделения учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества входит:
 - План работы подразделения, включающий мероприятия в области контроля качества;
 - График внутреннего контроля качества отделения;
 - Журнал контроля качества отделения;
 - Положение об отделении;
 - Правила, инструкции, методики работы;
 - Стандарты социальных услуг;
 - Годовой анализ работы отделения с подробным анализом работы, в том числе в области контроля качества предоставления услуг.

5. Структура системы внутреннего контроля качества предоставления услуг

- 5.1 Внутренний контроль качества социальных услуг осуществляется учреждением на постоянной основе. Внутренний контроль качества оказания социальных услуг охватывает этапы планирования, работы с получателями услуг, оформления результатов контроля, выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

5.2. Организационная структура системы внутреннего контроля качества оказания услуг Центра представляет собой:

- самоконтроль сотрудника структурного подразделения, учреждения;
- контроль руководителя структурного подразделения;
- контроль заместителей директоров и комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг;
- контроль директора.

5.3. Внутренний контроль качества предоставления социальных услуг осуществляется внутренней комиссией контроля качества услуг, утвержденной приказом директора учреждения. Основными принципами работы комиссии внутреннего контроля качества предоставления услуг являются: плановость, обоснованность, всеобъемлемость, теоретическая и методическая подготовленность, принятие оптимальных управленческих решений.

5.4. Структурно - функциональная модель деятельности комиссии в учреждении трехуровневая:

- 1 уровень «Административный контроль» - осуществление общего контроля за деятельностью структурных отделений и специалистов учреждения.

Состав: директор учреждения, заместитель директора, юристконсульт.

- 2 уровень «Административно-методический контроль» - осуществление контроля за деятельностью работы структурных подразделений и специалистов учреждения за организацией своевременного и достоверного учета услуг и их соответствие Стандартам социальных услуг Свердловской области.

Состав: заместитель директора, заведующие структурными подразделениями.

- 3 уровень «Персонально - методический контроль» - осуществление контроля и самоконтроля деятельности специалистов учреждения по предоставлению социальных услуг и их соответствие Стандартам социальных услуг Свердловской области
- Состав: заведующие структурными подразделениями.

5.5. Внутренний контроль качества предоставления услуг включает в себя:

- контроль количественных и качественных показателей социальных услуг, оказываемых учреждением;
- контроль за осуществлением управленческой деятельности;
- контроль содержания различных аспектов деятельности учреждения: организационно-методический, социально-психологической, медико-социальной, финансово - хозяйственной и др.;
- взаимный контроль специалистов, работающих в учреждении;
- самоконтроль.

5.6. Самоконтроль сотрудника структурного подразделения, сотрудника учреждения проводится ежедневно. Цель самоконтроля - рационализация рабочего времени сотрудника, которая приведет к увеличению количества оказываемых каждым сотрудником услуг и повышению их качества.

5.6.1. Каждый сотрудник в своей работе должен руководствоваться инструкциями по выполнению тех или иных социальных услуг, которые находятся на рабочих местах. Сотрудник работает в соответствии с ежедневным планом.

5.6.2. По окончании рабочего дня сотрудник должен зафиксировать все оказанные им услуги, в Журнал учета услуг, с указанием фамилии клиента и вида оказанной услуги. В конце месяца составляется отчет об оказанных социальных услугах и до 29 числа каждого месяца подается заведующему отделением.

- 5.6.3. Для организации самоконтроля по оказанию услуг сотрудник структурного подразделения руководствуется следующими документами:
- стандартами социальных услуг Свердловской области;
 - должностными инструкциями;
 - инструкциями, алгоритмами, порядками и регламентами структурных подразделений и учреждения;
 - журналами учета оказываемых услуг.
 - электронными базами, веб-программами.

5.7. Контроль сотрудников руководителем структурного подразделения.

5.7.1. Контроль сотрудников руководителем структурного подразделения осуществляется в соответствии с ежегодно составляемым им планом, но не реже 1 раза в месяц. Внеплановые проверки руководителем подразделения проводятся, при наличии претензий и жалоб со стороны обслуживаемых клиентов, либо при возникновении конфликтной ситуации, в течение 3-х дней, с момента выявления претензии.

5.7.2. Цель внутреннего контроля сотрудников руководителем структурного подразделения - контроль полноты и своевременности оказания социальных услуг сотрудниками подразделения и их качества.

5.7.3. Руководитель структурного подразделения контролирует:

- реализацию плана работы подразделения;
- выполнение объема работ сотрудниками подразделения в соответствии с индивидуальными планами и графиками работ,
- правильность и своевременность ведения документации.

5.7.4. Руководитель структурного подразделения:

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

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

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

5.8. Контроль заместителей директора и комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг.

5.8.1. Состав комиссии по внутреннему контролю качества предоставления социальных услуг утверждается приказом директора.

5.8.2. Работа комиссии по внутреннему контролю качества предоставления социальных услуг осуществляется в соответствии с ежегодным планом работы, утверждаемым директором Учреждения.

5.8.3. Целью деятельности комиссии по внутреннему контролю качества предоставления социальных услуг является - контроль за реализацией политики учреждения в области качества оказания социальных услуг.

5.8.4. Комплект документов заместителей директора учреждения и комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг включает в себя:

- результаты анкетирования и социологических опросов

- планы работы учреждения и структурных подразделений
- аналитические отчеты учреждения и структурных подразделений;
- акты по контролю качества социальных услуг.

5.9. Контроль директора учреждения.

Контроль директора учреждения осуществляется непрерывно.

- 5.9.1. Цель контроля - разработка и осуществление внутреннего аудита учреждения в области контроля качества оказания социальных услуг.
- 5.9.2. Директор учреждения назначает ответственных за проведение и осуществляет анализ полученных данных по контролю качества социального обслуживания структурных подразделений, в лице руководителей структурных подразделений. Иницирует перекрестные проверки качества социального обслуживания. На основе анализа анкетирования по мониторингу удовлетворенности качеством оказания социальных услуг вносит предложения по повышению качества оказания социальных услуг, и инновационных методов работы.
- 5.9.3. Комплект документов директора учреждения включает в себя:
- законодательные акты, национальные стандарты, регламенты, инструкции;
 - учредительные документы учреждения;
 - планы работы учреждения
 - аналитические отчеты учреждения;
 - документы на специальное и табельное техническое оснащение;
 - документы, подтверждающие безопасность процессов по оказанию социальных услуг (аттестация рабочих мест, техника безопасности и противопожарной безопасности);
 - укомплектованность специалистами и их квалификация.