

Положение

о системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг в государственном автономном стационарном учреждении социального обслуживания Свердловской области «Первоуральский психоневрологический интернат»

П-07-2023

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о системе внутреннего контроля качества принято в целях создания в государственном автономном стационарном учреждении социального обслуживания Свердловской области «Первоуральский психоневрологический интернат» (далее — Учреждение) собственной системы контроля деятельности структурных подразделений и сотрудников Учреждения по оказанию социальных услуг и их соответствия требованиям законодательства в области социального обслуживания населения Российской Федерации.

1.2. Положение разработано на основании действующих законодательных нормативных документов, локальных актов учреждения: федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; федерального закона «О порядке рассмотрения обращений ПСУ Российской Федерации» от 02.05.2006 № 59-ФЗ, закона Свердловской области «О социальном обслуживании ПСУ в Свердловской области» от 03.12.2014 № 108-ОЗ, постановления Правительства Свердловской области «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области» от 18.12.2014 №1149-ПП, национальных стандартов (ГОСТ Р 54342-2011 Социальное обслуживание населения. Методы контроля качества социальных услуг, ГОСТ Р 52143-2013 Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг и др.), приказа Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг Свердловской области», Положения «О порядке и условиях приема граждан, признанных нуждающимися в стационарном социальном

обслуживании в ГАУ «Первоуральский ПНИ», Положения «О порядке рассмотрения обращений граждан государственного автономного стационарного учреждения социального обслуживания «Первоуральский психоневрологический интернат», утвержденных приказами ГАУ «Первоуральский ПНИ», настоящим Положением.

1.3. Система внутреннего контроля качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей граждан, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления в соответствии со стандартами социальных услуг: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых услуг, социально-правовых и услуг по повышению коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей инвалидов с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации Учреждения, как надежного исполнителя услуг.

1.4. Целью внутреннего контроля является получение и анализ сведений, подтверждающих соответствие (несоответствие) деятельности специалистов и должностных лиц, предоставляющих социальные услуги, требованиям действующего законодательства в сфере социального обслуживания и стандартов предоставления социальных услуг.

1.5. Предметом контроля является полнота и качество предоставления социальных услуг, а именно: – соблюдение установленных законодательством сроков предоставления социальных услуг; – соблюдение установленных законодательством требований к информированию населения о порядке предоставления социальных услуг; – соблюдение порядка рассмотрения жалоб, поданных в рамках досудебного (внесудебного) порядка обжалования решений и действий (бездействия) Учреждения, а также его должностных лиц.

1.6. Объектами контроля Учреждения являются:

- информация о выполнении государственного задания на предоставление социальных услуг;
- информация о качестве предоставляемых социальных услуг;

- соблюдение требований, установленных федеральными, региональными и локальными нормативными актами учреждения, методическими рекомендациями по социальному обслуживанию граждан в учреждениях;
- эффективность и результативность деятельности сотрудников, структурных подразделений и Учреждения в целом;
- качество информационных материалов о деятельности Учреждения, предоставляемых в СМИ и изданиях Учреждения (буклеты, брошюры, сборники, информационные материалы на стендах, на официальном сайте Учреждения в сети «Интернет» и официальной странице «ВКонтакте» и др.);
- наличие, полнота, достоверность, систематизация и хранение проектной, планирующей, учетной, отчетной, аналитической, статистической, справочной документации Учреждения;
- актуальность локальной нормативной документации Учреждения;
- состояние материально-технического обеспечения всех структурных подразделений Учреждения;
- обеспечение требований охраны труда; пожарной безопасности; антитеррористической защиты объектов.

1.6. Эффективность системы внутреннего контроля качества обеспечивается:

- наличием Политики Учреждения в области качества предоставляемых услуг;
- разработкой планов работы Учреждения и его структурных подразделений, направленных на качественное предоставление услуг;
- составлением графиков проверок;
- оформлением результатов проверок;
- выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

2. Виды, типы и формы внутреннего контроля.

2.1. По совокупности вопросов, подлежащих проверке, контроль подразделяется на следующие виды:

- личностно-профессиональный контроль - изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения квалификации отдельными сотрудниками Учреждения.

- тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности Учреждения, направлен не только на изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, но и внедрение в существующую практику инновационных технологий.

- комплексный контроль проводится с целью получения полной информации о работе структурных подразделений.

2.2. По форме организации контроль подразделяется на:

- плановый контроль - проводится в соответствии с утвержденным директором Учреждения годовым планом работы Комиссий по проведению внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг в структурных подразделениях Учреждения и по приказу директора Учреждения;

- оперативный (внеплановый) контроль — осуществляется по приказу или устному распоряжению директора, заместителя директора в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления факта нарушения стандартов социальных услуг, предоставляемых в стационарной форме, необходимости урегулирования конфликтных ситуаций или предупреждения возникновения проблем.

- первичный контроль - проводится впервые на объекте контроля за определенный плановый период;

- повторный контроль - проводится с целью проверки своевременного устранения несоответствий, выявленных в ходе первичного контроля.

2.3. По времени проведения, контроль подразделяется на:

- предварительный контроль осуществляется до начала выполнения работы и дает возможность оценить существующие организационные, кадровые, методические ресурсы, степень их готовности к предстоящей деятельности в целях предупреждения проблем;

- текущий контроль проводится непосредственно в ходе деятельности, направлен на анализ эффективности отдельных этапов, аспектов, степени реализации конкретных задач, оценку действий подразделений и работников. В его основе лежат нормативные показатели. Текущий контроль может включать контроль оперативный и систематический;

- итоговый контроль дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности, определить пути его дальнейшего развития и совершенствования.

2.4. Формы контроля по объекту контроля:

2.4.1. Самоконтроль - вид контроля, который возлагается на самого работника и заключается в ежедневном систематическом контроле качества самого себя. На этом уровне работник определяет собственную систему самоконтроля, которая направлена на положительные результаты проводимых проверок. Система контроля на этом уровне носит постоянный характер. Самоконтроль включает осуществление контроля качества предоставляемых услуг, соблюдение этики поведения сотрудника, правильность расчетов (при их ведении), аккуратное и полное ведение документации в соответствии с требованиями законодательства.

2.4.2. Административный контроль – вид контроля со стороны заведующих отделениями, Комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг, финансово-экономического отдела, специалистов по охране труда, по пожарной безопасности и гражданской обороне, старшей медицинской сестры и др..

2.4.3. Участие получателей социальных услуг (далее - ПСУ) и их законных представителей в оценке качества (анкетирование, опросы, отзывы);

2.4.4. Мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

3. Методы контроля качества социальных услуг.

3.1. Основными методами Контроля являются:

– аналитический метод - анализ содержания документов Учреждения (Устав Учреждения, Положения об отделениях Учреждения, должностные инструкции работников, порядки, положения, правила, документы на средства технического

оснащения, национальные стандарты социального обслуживания, отчетно-плановая документация и т.д.), контроль наличия документов, правильности их оформления, объективности, соответствия задачам и целям Учреждения, коррекции, реабилитации; оценка динамики развития Учреждения;

- визуальный метод — осмотр зданий, жилых помещений, помещений для оказания социальных услуг, других объектов инфраструктуры Учреждения, средств технического оснащения с целью контроля их состояния и соответствия требованиям безопасности клиентов и персонала Учреждения при предоставлении услуг, требованиям пожарной безопасности, санитарно-гигиеническим нормам и требованиям к удобству размещения ПСУ;

- социологический метод-опрос (интервьюирование) клиентов и их законных представителей о качестве конкретных услуг, оценка результатов опроса, наблюдение за ПСУ, анкетирование;

- сравнение оценки качества предоставляемых услуг ПСУ и персоналом с предпочтением оценки услуг ПСУ;

- экспертный метод - личное присутствие проверяющих при предоставлении отдельных вызывающих сомнение услуг с целью уточнения их качества или личное ознакомление с организацией работы по предоставлению подобных услуг;

- метод супервизии - регулярное и структурированное обсуждение сложных случаев оказания услуг ПСУ, анализ эффективности применения конкретными специалистами методов и технологий работы и оценка достигнутых результатов;

- рассмотрение и анализ жалоб и претензий к качеству и своевременности предоставления услуг, а также разрабатываемых в Учреждении планов по устранению отмеченных недостатков и степени реализации этих планов.

3.2. Соответствие методов и объектов контроля:

- контроль качества документации (Устав Учреждения, Положения об отделениях Учреждения, должностные инструкции работников, порядки, положения, правила, документы на средства технического оснащения, национальные стандарты социального обслуживания, отчетно-плановая документация и т.д.) и собственной деятельности осуществляют аналитическим методом;

- контроль качества условий размещения Учреждения осуществляют визуальным и аналитическим методами в отношении документации на здания и помещения и визуальным методом в отношении самих зданий и помещений;
- контроль качества укомплектованности Учреждения специалистами осуществляют аналитическим и визуальным методами;
- контроль качества квалификации, образования, профессиональной подготовки специалистов, их деловых и моральных качеств осуществляют аналитическим и социологическим методами (изучение их личных дел, анализ результатов собеседований), опросом руководителей, специалистов и ПСУ, а также изучением письменных отзывов о работе специалистов;
- контроль качества специального и табельного технического оснащения (оборудование, приборы, аппаратура) осуществляют визуальным и аналитическим методами;
- контроль качества состояния информации об Учреждении (сведения о наименовании Учреждения, его местонахождении, характере, видах и объеме предоставляемых услуг, порядке, правилах и условиях их предоставления) осуществляют визуальным и социологическим методами;

4. Организационная структура системы контроля качества

4.1. Организация внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг в учреждении осуществляется комиссией внутреннего контроля, состав которой утверждается приказом ГАУ «Первоуральский ПНИ». Внутренний контроль охватывает этапы планирования, проведения проверок, оформления результатов контроля, выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных нарушений. Контроль качества предоставления социальных услуг осуществляется учреждением на постоянной основе.

4.2. Организационная структура системы внутреннего контроля включает:

- ежедневный самоконтроль сотрудника, предоставляющего социальную услугу;
- анкетирование дееспособных получателей социальных услуг;
- деятельность комиссии внутреннего контроля;
- контроль руководителей структурных подразделений;

- заместитель директора, заместитель директора по медицинской части;
- контроль директора учреждения.

4.2.1. Самоконтроль сотрудника учреждения проводится ежедневно в целях рационализации рабочего времени, которая способствует увеличению количества предоставляемых социальных услуг каждым сотрудником услуг и повышению качества их предоставления.

Специалист, предоставляющий социальные услуги:

- руководствуется в своей деятельности законодательными нормативными документами, национальными и региональными стандартами социальных услуг, должностной инструкцией, локальными актами учреждения;
- фиксирует предоставленные услуги в журнале учета предоставления социальных услуг (форма утверждена приказом ГАУ «Первоуральский ПНИ») с указанием фамилии получателя социальных услуг и подvida оказанной услуги;
- ежемесячно составляет отчет о предоставленных социальных услугах и на основании распорядительного документа предоставляет ответственному лицу для внесения в базу ПК СОН. КРОН технологии социального обслуживания граждан в государственных учреждениях.

4.2.2. Специалисты по социальной работе проводят ежеквартально анкетирование, опрос по удовлетворенности условиями и качеством предоставления социальных услуг. Документально оформляют анализ анкетирования (опроса) получателей социальных услуг.

4.2.3. Руководитель структурного подразделения:

- анализирует деятельность структурного подразделения, контролирует правильность и своевременность ведения документации, разрабатывает и реализует мероприятия по устранению недостатков и нарушений, выявленных в ходе внутренних проверок, вносит предложения, направленные на улучшение качества социальных услуг, внедряет современные социальные технологии, способствующие повышению качества социального обслуживания и эффективности деятельности подразделения.

4.2.4. Члены комиссий внутреннего контроля качества предоставления

социальных услуг осуществляют свою деятельность в соответствии с ежегодными планами работы Комиссий, утверждаемым директором Учреждения.

4.2.5. Директор учреждения анализирует обращения граждан, при необходимости издает приказ о проведении внеплановой (оперативной проверки). Проводит совещания (по мере необходимости) по результатам внутренних проверок, выносит решения.

4.2.6. Заместитель директора составляет планы внутреннего контроля, осуществляет контроль за реализацией планов, проводит заседание комиссии внутреннего контроля по результатам проверок, ежеквартально анализирует записи в книге жалоб и предложений, доводит информацию о результатах внутренних проверок директору учреждения.

4.2.7. Заместитель директора по медицинской части осуществляет контроль за деятельностью медицинской службы на основании Положения о системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГАУ «Первоуральский ПНИ», Положения о врачебной комиссии ГАУ «Первоуральский ПНИ», утвержденных приказом ГАУ «Первоуральский ПНИ».

4.3. Работа комиссии внутреннего контроля осуществляется в соответствии с Положением о комиссии по внутреннему контролю качества предоставления социальных услуг в государственном автономном стационарном учреждении социального обслуживания Свердловской области «Первоуральский психоневрологический интернат» и утвержденными планами учреждения.

5. Качественная оценка предоставления социальных услуг

5.1 Контроль качества предоставления социальных услуг представляет собой количественное и качественное определение степени соответствия показателя качества услуги (процесса предоставления услуги) установленным требованиям.

В ходе проведения внутреннего контроля качества социальных услуг оценивается их соответствие стандартам социальных услуг, нормативным документам: объем (количество оказанных социальных услуг), порядок предоставления, условия предоставления.

Количественные характеристики социальной услуги:

- время ожидания;
- время предоставления;
- характеристика оборудования, инструментов, материалов;
- полнота услуги.

Качественные характеристики социальной услуги:

- репутация учреждения, знания (осведомленность о нуждах получателей социальных услуг);
- компетентность и мастерство исполнителя услуги;
- эффективность коммуникации исполнителя и потребителя, реакция сотрудников (желание и способность быстро предоставлять услугу);
- доступность и комфортность условий предоставления социальных услуг;
- надежность и безопасность предоставляемых социальных услуг;
- улучшение психоземotionalного и физического состояния получателей социальных услуг;
- отсутствие предписаний со стороны надзорных и контролирующих органов;
- отсутствие фактов нарушения финансово-хозяйственной деятельности учреждения и трудового законодательства;
- обеспечение качества подготовки служебных документов, отчетов, информации.

5.2. Основные требования к качеству предоставления социальных услуг:

5.2.1. Качество предоставления социально-бытовых услуг включает в себя оценку:

- жилой площади по размерам и другим жизненным показателям (состояние зданий и помещений, их комфортность), которая должна обеспечивать удобство проживания получателей социальных услуг, а также учитывать, по возможности, физическое и психическое состояние, наклонности, психологическую совместимость при размещении получателей социальных услуг в жилых помещениях (комнатах);
- помещений, предоставляемых для предоставления социальных услуг, которые по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать возможность предоставления всех видов социальных услуг с учетом специфики получателей социальных услуг, отвечать санитарно гигиеническим нормам и требованиям;

мебели и оборудования, которые должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния получателей социальных услуг, отвечать санитарно-гигиеническим нормам;

- мягкого инвентаря, предоставляемого получателям социальных услуг, который должен быть удобным, соответствовать росту и размерам получателей социальных услуг, отвечать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям и, по возможности, их запросам по фасону и расцветке;

- питания, которое должно быть приготовлено из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности получателей социальных услуг по калорийности, соответствовать установленным нормам питания, санитарно-гигиеническим требованиям и нормам;

- предоставление услуг, предоставляемых получателям социальных услуг, не способных к самообслуживанию, которые должны обеспечивать выполнение необходимых процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств;

- иных социально-бытовых услуг, предоставляемых поставщиком социальных услуг.

5.2.2. Качество предоставление социально-медицинских услуг включает в себя оценку:

- своевременного и в необходимом объеме выполнения процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг, путем организации ухода за ними с учетом медицинских показаний, физического и психического состояния;

- проведения систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

- проведения процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг, оздоровительных мероприятий, которые должны быть осуществлены с аккуратностью и осторожностью без причинения какого-либо вреда получателям социальных услуг;

- мероприятий по консультированию получателей социальных услуг по социально-медицинским вопросам, которые должны обеспечивать оказание квалифицированной помощи получателям социальных услуг в правильном

понимании и решении стоящих перед ними конкретных проблем, связанных с сохранением здоровья;

- предоставление помощи в выполнении занятий по адаптивной физической/адаптивной культуре, которая должна обеспечивать овладение получателями социальных услуг доступного и безопасного для здоровья комплекса физических упражнений в целях его систематического выполнения для укрепления и поддержания их здоровья;
- иных социально-медицинских услуг, предоставляемых поставщиком социальных услуг.

5.2.3. Качество социально-психологических услуг включает в себя оценку :

- результатов проводимых бесед, общения, выслушивания, подбадривания, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса которые должны обеспечивать укрепление психического здоровья клиентов, повышение их стрессоустойчивости и психической защищенности..

5.2.4. Качество социально-педагогических услуг включает в себя оценку:

- формирования позитивных интересов получателей социальных услуг, организацию их досуга, которые должны обеспечивать удовлетворение социокультурных и духовных запросов получателей социальных услуг, расширение кругозора, сферы общения, повышение творческой активности получателей социальных услуг.

5.2.5. Качество социально-трудовых услуг включает в себя оценку:

- качества услуг, связанных с оказанием содействия в восстановлении способностей к бытовой , социальной и профессионально-трудовой деятельности.

5.2.6. Качество социально-правовых услуг включает в себя оценку:

- предоставление помощи в оформлении и восстановлении документов, которая должна обеспечивать разъяснение получателям социальных услуг содержания необходимых документов в зависимости от их предназначения, изложение и написание (при необходимости) текста документов или заполнение форменных бланков, написание сопроводительных писем;
- эффективности предоставления юридической помощи получателям социальных услуг, которая, должна обеспечить своевременное и объективное решение стоящих

перед получателем социальных услуг правовых проблем;

- иных социально-правовых услуг, предоставляемых учреждением.

5.2.7. Качество услуг, оказываемых в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов включает в себя оценку:

- обучения получателей социальных услуг пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

- обучения получателей социальных услуг навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах.

Показатели качества предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания и оценка результатов их предоставления учреждением определяются по результатам предоставления социальных услуг применительно к каждому конкретному получателю социальных услуг.

6. Документальное оформление проверки контроля качества предоставления социальных услуг

6.1. Результаты проверок оформляются документально (Акты о результатах проверки) членами комиссии внутреннего контроля в течение 5 рабочих дней и доводят до сведения директора и заместителя директора учреждения.

6.2. Внеплановые (оперативные) проверки проводятся на основании приказа руководителя учреждения. После окончания проверки члены комиссии в течение 5 рабочих дней документально оформляют результаты проверки (Акт, справка о результатах проверки) и доводят до сведения заместителя директора, заместителя директора по медицинской части и директора учреждения.

В случае поступления жалобы от получателей социальных услуг, их законных представителей, родственников срок ее рассмотрения исчисляется со дня регистрации в журнале письменных обращений граждан (форма утверждена приказом ГАУ «Первоуральский ПНИ»). Проверка проводится на основании приказа руководителя учреждения. Результаты проверки оформляются документально (справка по результатам проверки) и доводятся до сведения заместителя директора,

заместителя директора по медицинской части, директора учреждения, лица, подавшего жалобу в соответствии с Положением о порядке рассмотрения обращений граждан государственного автономного стационарного учреждения социального обслуживания «Первоуральский психоневрологический интернат», утвержденным приказом ГАУ «Первоуральский ПНИ».

6.3. В случае выявления нарушений, несоответствий руководителем структурного подразделения или ответственным лицом составляется план корректирующих действий и утверждается директором учреждения.

6.4. Итоги проверок рассматриваются на заседаниях комиссии внутреннего контроля, при необходимости — на совещаниях при директоре.

7. Права и обязанности сотрудников при проведении контроля качества предоставления социальных услуг

7.1. Сотрудник имеет право на уважительное отношение со стороны членов комиссии внутреннего контроля, получение полной и достоверной информации о результатах внутренних проверок, ознакомление с актами проверок.

7.2. В случае разногласий каждый работник имеет право обратиться в комиссию внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг.

Ответ по результатам разногласий направляется председателем комиссии по контролю качества не позднее 10 дней с момента поступления заявления в комиссию.

7.3. Каждый работник обязан уважительно относиться к членам комиссии внутреннего контроля качества. При проведении внутреннего контроля сотрудник обязан предоставить проверяющим всю необходимую документацию и информацию по своей деятельности.

7.4. Все споры по контролю качества, неурегулированные настоящим положением, разрешаются в установленном законом порядке.

8. Заключительные положения

8.1. Внутренний контроль качества предоставления социальных услуг

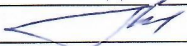
способствует организации обратных связей, получению информации о реальной картине деятельности учреждения в различных направлениях, своевременно выявлять и исправлять упущения, предвидеть и упреждать ошибки, устранять отклонения, изыскивать новые ресурсы. На основании результатов и оценки контроля качества принимаются соответствующие управленческие решения.

8.2. Контроль - залог компетентности руководства и эффективности его действий. Отсутствие контроля или его низкий уровень приводит к снижению исполнительской дисциплины работников учреждения и ответственности, качества услуг.

8.3. Контроль является процессом, обеспечивающим эффективную деятельность, как отдельных специалистов, оказывающих социальные услуги, так и всего учреждения.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
Положения
о системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг
ГАУ «Первоуральский ПНИ»

Исполнитель:

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Заместитель директора	Манеркина Н.В.		09.01.2023

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора
по медицинской части


Подпись  Логина Т.Н.

Дата « 09 »  2023 г.

СОГЛАСОВАНО:

Юрисконсульт

Подпись  Киприянова Я.С.

Дата « 09 »  2023 г.