

Приложение 3 к
приказу директора
КГБУ СО «КЦСОН
«Каратузский»
от «13» марта 2020 г.

Министерство социальной политики
Красноярского края

Краевое государственное бюджетное
учреждение социального обслуживания
«Комплексный центр социального
обслуживания населения «Каратузский»»

(КГБУ СО КЦСОН «Каратузский»)

Положение
о службе внутреннего контроля качества
КГБУ СО «КЦСОН «Каратузский»

УТВЕРЖДАЮ
Директор КГБУ СО КЦСОН
«Каратузский»

С.В. Ощепкова



Утверждено приказом директора
«13» марта 2020 г. № 71

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение разработано с целью применения в деятельности КГБУ СО «КЦСОН «Каратузский» (далее Учреждение) в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами: с Федеральными законами Российской Федерации:

-ФЗ-442 от 28.12.2013г. «Об основах социального обслуживания населения в РФ»;

-ФЗ- 69 от 21.12.1994 г. «О пожарной безопасности»;

-ФЗ- 123 от 22.07.2008 г. «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»;

Национальными стандартами Российской Федерации: ГОСТ Р52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»; ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»; ГОСТа Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»; ГОСТ Р52882-2007 «Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»;

-ГОСТР 52883-2007 «Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»;

-ГОСТ Р52884-2007«Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам».

1.2. Внутренний контроль качества является неотъемлемой частью управленческой деятельности Учреждения, действий директора, заместителя директора, заведующих отделениями и других должностных лиц по обеспечению достижения целей и задач работы Учреждения, выявлению возможных нарушений и отклонений в деятельности специалистов Учреждения, принятию оперативных мер по устранению выявленных нарушений и отклонений, совершенствованию направлений деятельности Учреждения.

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

1.4. Задачи внутреннего контроля качества:

- достижение и поддержание уровня качества предоставляемых социальных услуг, соответствующего требованиям государственных, национальных стандартов, иных нормативных правовых документов;

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество предоставляемых социальных услуг;

- предотвращение и устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;

- выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

1.5. Служба внутреннего контроля качества базируется на следующих основных принципах:

- законность- соблюдение специалистами, осуществляющими контроль, требований законодательства, локальных нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;

- ответственность и объективность-предоставление специалистами, осуществляющими контроль, достоверной информации по итогам контроля; -системность-соблюдение периодичности проведения контрольных мероприятий.

1.6. Объекты, подлежащие контролю:

- качество предоставляемых подразделениями Учреждения социальных услуг получателям.

1.7. Результаты внутреннего контроля оформляются в зависимости от его формы и задач письменно в виде справки.

1.8. При оценке качества предоставляемых социальных услуг используют следующие критерии:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов, на основании которых функционирует Учреждение;

- своевременность предоставления услуги;

-результативность (эффективность) предоставления услуги: степень решения материальных проблем получателей услуг, степень улучшения эмоционального, физического состояния получателя услуг, решения его правовых, бытовых и других проблем.

1.9. Методы внутреннего контроля качества, используемые для изучения состояния осуществляемой деятельности:

- наблюдение;
- анализ;
- беседа;
- изучение документации;
- анкетирование;
- социологический опрос;
- хронометраж;
- мониторинг.

2. Организационная структура внутреннего контроля качества предоставляемых социальных услуг.

2.1. В учреждении действует 3-х-уровневая система контроля за деятельностью отделений и отдельных сотрудников в области качества предоставления услуг:

- система плановых проверок,
- система оперативных проверок,
- система самоконтроля.

Наличие 3-х-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.

2.2. 1-й уровень. Система плановых проверок осуществляется Службой контроля, состав которой ежегодно утверждается приказом директора. При плановой проверке может использоваться многофункциональный подход: комплексный, тематический, фронтальный, сравнительный. Плановая проверка проводится согласно плану работы учреждения в области контроля качества.

2.3. 2-й уровень. Оперативные проверки осуществляются по приказу директора в случае нестандартной или конфликтной ситуации. Оперативная проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы учреждения.

2.4. 3-й уровень. Специалисты Учреждения осуществляют деятельность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативных документов Министерства труда и социальной защиты РФ, министерства социальной политики Красноярского края, локальных актов Учреждения.

Специалисты обязаны квалифицированно оказывать социальные услуги в

соответствие с государственными стандартами социального обслуживания.

Самоконтроль проводится специалистами Учреждения ежедневно с учетом оценки качества, полноты и результативности предоставления социальных услуг внутри каждого отделения Центра.

3. Порядок проведения внутреннего контроля качества предоставляемых социальных услуг.

3.1. Служба контроля за деятельностью подразделений по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания первого уровня:

3.1.1. Служба контроля 1-го уровня возглавляется директором Центра, в её состав могут входить заместитель директора, методист, а также другие специалисты Центра, имеющие высокую квалификацию и достаточный опыт работы в сфере социального обслуживания. Состав Службы ежегодно утверждается приказом директора Центра.

3.1.2. Служба осуществляет плановую проверку каждого структурного подразделения не реже, чем 1 раз в год, согласно плану проверок.

3.1.3. Вопросы для проведения проверок (планы-задания) разрабатываются заместителями директора и методистом, утверждаются директором Центра.

3.1.4. Одной из форм ежегодного контроля качества предоставления социальных услуг может быть проведение членами Службы контроля выборочных опросов (анкетирования) получателей услуг. Содержание опросов устанавливается Службой контроля согласно соответствующим деятельности каждого отделения государственным стандартам.

3.1.5. План-задание с конкретным списком вопросов контроля и указанием сроков его проведения вручается для ознакомления заведующему отделением под роспись, не позднее, чем за 5 дней до начала проверки.

3.1.6. После окончания проверки служба контроля 1-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет справку по итогам проверки и знакомит с ней руководителя проверяемого отделения под роспись.

3.1.7. Заведующий отделением в 10-тидневный срок на основании справки и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с заместителем директора Центра план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

3.2. Служба контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания второго уровня:

3.2.1. Служба контроля 2-го уровня формируется по приказу директора Центра, возглавляется его заместителем, её состав определяется руководителем, исходя из ситуации.

3.2.2. Оперативная проверка осуществляется для изучения ситуации и выработки плана по улучшению работы учреждения в случае нестандартной

или конфликтной ситуации.

3.2.3. Вопросы для проведения оперативной проверки разрабатываются заместителем директора и утверждаются директором Центра.

3.2.4. Конкретный список вопросов проверки вручается для ознакомления заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до её начала под роспись.

3.2.5. После окончания проверки служба контроля 2-го уровня в течение 7 дней документально оформляет результаты проверки, составляет справку по итогам проверки, знакомит с ней руководителя проверяемого отделения под роспись и предоставляет её директору Центра для принятия управленческих решений.

3.2.6. Заведующий отделением в 10-дневный срок на основании справки и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с заместителем директора Центра план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

3.3. Система самоконтроля:

3.3.1. В Учреждении действует самоконтроль работников, который включает:

- качественное и профессиональное исполнение должностных обязанностей работниками;
- постоянное совершенствование профессионального мастерства;
- ведение рабочих журналов, предоставление отчетов.

4. Нормативно-методическая база системы внутреннего контроля качества предоставляемых услуг.

4.1. В комплект документов Центра, необходимых для организации работы системы контроля качества, входят:

- положение о системе внутреннего контроля качества;
- приказ о создании службы контроля за деятельностью отделений Центра по предоставлению социальных услуг;
- планы-задания к проверкам;
- справки по итогам проверки качества услуг.

4.2. В комплект документов каждого отделения Центра, необходимый для организации работы системы контроля качества за деятельностью сотрудников отделения, входят:

- положение об отделении;
- план работы отделения, включающий мероприятия в области контроля качества;
- аналитические отчёты;
- график посещения получателей услуг отделения с целью контроля качества предоставляемых услуг;
- журнал контроля качества работы сотрудников;
- план мероприятий по устранению недостатков (если таковые выявлены).

5. Содержание контроля качества.

5.1. Содержание контроля качества представляет собой совокупность критериев по отслеживанию выполнения основных требований к качеству предоставленных услуг и их эффективности.

5.2. Основными критериями оценки качества предоставляемых услуг являются:

- полнота предоставления услуги и её соответствие другим нормативным документам в области социального обслуживания,
- охват нуждающихся различными видами и формами социального обслуживания,
- своевременность оказания услуги,
- результативность предоставления услуги в решении социальных, бытовых, правовых и других проблем,
- отсутствие заявлений и жалоб на работу отделения,
- уровень удовлетворенности получателей услуг действиями по решению социальных проблем их жизнедеятельности.

5.3. Контролю могут подлежать также следующие основные факторы, влияющие на качество социальных услуг:

- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует отделение;
- правильность и оперативность ведения учёта и отчетности;
- условия размещения отделения;
- укомплектованность отделения специалистами соответствующей квалификации;
- специальное и табельное техническое оснащение учреждения;
- состояние информации об отделении, правила и порядок предоставления получателем социальных услуг;
- наличие собственной системы внутреннего контроля за деятельностью отделения;
- удовлетворенность работников условиями и результатами труда;
- мотивация персонала.

5.4. Проверяющий имеет право:

- избирать методы проверки в соответствии с тематикой и объемом проверки;
- использовать тесты, анкеты, согласованные с психологом;
- по итогам проверки вносить предложения о поощрении работника, о направлении его на курсы повышения квалификации и др.;
- рекомендовать по итогам проверки изучение и обобщение опыта работы специалиста;
- перенести сроки проверки по просьбе проверяемого, но не более, чем на один месяц.

5.5. Проверяющий несёт ответственность за:

- тактичное отношение к проверяемому работнику во время проведения контрольных мероприятий;

- ознакомление работника с итогами проверки до вынесения результатов на широкое обсуждение;
- срыв сроков проведения проверки;
- качество проведения анализа деятельности работника;
- соблюдение конфиденциальности при обнаружении недостатков в работе при условии устранения их в процессе проверки;
- доказательность выводов по итогам проверки.