

УТВЕРЖДЕНО
Приказом директора
КГАУ «СОЦ «Жарки»
от 15 апреля 2022 г. № 25/2-ОД

ПОЛОЖЕНИЕ
о системе внутреннего контроля качества
предоставления социальных услуг
в КГАУ «СОЦ «Жарки»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг принято в целях создания в Краевом социально-оздоровительном центре «Жарки» (далее - Учреждении) собственной системы контроля деятельности Учреждения по оказанию социальных услуг и их соответствия стандартам социальных услуг, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения Российской Федерации.

1.2. Система внутреннего контроля качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг (далее - ПСУ), повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления в соответствии со стандартами социальных услуг: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, и услуг по повышению коммуникативного потенциала, с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации Учреждения как надежного исполнителя услуг.

1.3. Положение разработано в соответствии с требованиями следующих документов:

- 1.3.1. Федеральные нормативные правовые акты:
- Конституция Российской Федерации;
 - Гражданский кодекс РФ (части первая – четвертая);
 - Федеральный закон от 24.11.95 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
 - Федеральный закон от 28.12.2013 № 442 - ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";
 - Федеральный закон от 27.07.2006 № 152 - ФЗ "О персональных данных";
 - Федеральный закон от 08.07.2011 № 223 - ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц";
 - Федеральный закон от 02.05.2006 № 59 – ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";
 - Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей";
 - Постановление Правительства Российской Федерации от 24.11.2014 № 1236 "Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг";
 - Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.04.2014 № 258н "Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания";
 - Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 500н "Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг";
 - Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н "Об утверждении примерной формы договора о предоставлении

социальных услуг, а также формы индивидуальной программы предоставления социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 24.11.2014 № 940н "Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.08.2014 № 552н "Об утверждении рекомендуемых норм питания получателей социальных услуг по формам социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 505н "Об утверждении нормативов обеспечения мягким инвентарем получателей социальных услуг по формам социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 425н "Об утверждении примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.11.2014 № 889 "Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов РФ при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 8.12.2014 № 995н "Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания".

1.3.2 Локальные нормативные акты:

- Устав краевого государственного автономного учреждения «Социально-оздоровительный центр «Жарки», утвержден приказом министерства социальной политики Красноярского края № 355-ОД от 26.01.2021 г. с изменениями и дополнениями ;

- другие документы, регламентирующие формы, методы и периодичность осуществления контроля исполнения в КГАУ «СОЦ «Жарки» требований и стандартов предоставления социальных услуг.

1.4. Целью контроля является получение и анализ сведений, подтверждающих соответствие (несоответствие) деятельности специалистов и должностных лиц, предоставляющих социальные услуги, требованиям стандартов предоставления социальных услуг.

1.5. Предметом контроля является полнота и качество предоставления социальных услуг, а именно:

- соблюдение установленной административными регламентами последовательности действий специалистов и должностных лиц Учреждения при выполнении должностных обязанностей;

- соблюдение установленных законодательством сроков предоставления социальных услуг;

- соблюдение установленных законодательством требований к информированию ПСУ 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 государственными, муниципальными и локальными нормативными актами, методическими рекомендациями по социальному

обслуживанию ПСУ в Учреждениях;

- эффективность и результативность деятельности сотрудников, структурных подразделений, Учреждения в целом;

- качество информационных материалов о деятельности Учреждения, размещаемых на информационных стендах, сайте Учреждения, социальных сетях и в информационных изданиях (буклеты, брошюры, информационные материалы на стендах);

- наличие, полнота, достоверность, систематизация и хранение проектной, планирующей, учетной, отчетной, аналитической, справочной документации Учреждения;

- актуальность локальной нормативной документации Учреждения;

- обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности;

- обеспечение пожарной безопасности (своевременность проведения противопожарных инструктажей, пожарно-практических занятий, проверка состояния путей эвакуационных выходов, исправности системы оповещения людей о пожаре, пожарной сигнализации, наличия и состояния первичных средств пожаротушения, исполнение плана обучения и проверки знаний сотрудниками правил пожарной безопасности);

- обеспечение антитеррористической безопасности;

1.7. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- наличием Положения о системе внутреннего контроля качества в области качества предоставляемых услуг;

- разработкой и утверждением планов-графиков проведения внутреннего контроля качества предоставляемых услуг;

- оформлением результатов проверок;

- выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков и предложений по улучшению качества предоставляемых услуг.

2. Виды, типы, 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 – по отдельным проблемам деятельности Учреждения (изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, внедрение в существующую практику инновационных технологий);

- комплексный контроль – проводится с целью получения полной информации о работе структурного подразделения.

2.2. По форме организации контроль подразделяется на:

- плановый контроль (в соответствии с утвержденным руководителем Учреждения годовым планом контроля);

- оперативный (внеплановый) контроль (в соответствии с приказом директора в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления факта нарушения технологий, инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций);

- первичный (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 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:

- самоконтроль;

- взаимоконтроль;

- административный контроль

- участие получателей социальных услуг в оценке качества (анкетирование, опросы);

- 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 нормативных документов, текущих отчетных документов, контроль наличия документов, правильности их оформления, объективности, соответствия задачам и целям учреждения, коррекции, реабилитации; оценка динамики развития учреждения; проверка наличия сертификатов, удостоверений о повышении квалификации, методик работы с ПСУ;

- **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 учреждений при предоставлении услуг, требованиям пожарной безопасности, санитарно-гигиеническим нормам и требованиям, требованиям к удобству размещения ПСУ;

- **социологический метод-опрос** (интервьюирование) клиентов и их законных представителей о качестве конкретных услуг, оценка результатов опроса, анкетирование (Приложение №4);

- **сравнение оценки качества** предоставляемых Учреждением 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, оценка проведения консилиумов;

- **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 составления и ведения документации** осуществляют аналитическим методами;
- **контроль качества условий размещения, документации на здания и помещения, в отношении самих зданий и помещений**, Учреждения осуществляют визуальным и аналитическим методами.
- **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 технического оснащения** (оборудование, приборы, аппаратура) осуществляют визуальным и аналитическим методами;
- **контроль качества размещения 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;
- **контроль качества собственной системы контроля** за деятельностью Учреждения осуществляют визуальным и социологическим методами путем опроса руководителей и специалистов учреждения, а также ознакомлением с имеющейся документацией на эту систему.

4. Организация внутреннего контроля качества социальных услуг

4.1. Организация внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых гражданам в Учреждении, осуществляется специально созданной комиссией по контролю качества предоставления социальных услуг (далее-Комиссия), включающей в себя руководителей служб и структурных подразделений Учреждения, назначенных приказом директора Учреждения.

4.2. Возглавляет работу Комиссии председатель, назначаемый приказом директора Учреждения.

4.3. Задачи Комиссии:

- осуществление эффективного контроля за предоставлением социальных услуг;
- предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- обеспечение стабильного уровня качества предоставляемых услуг;
- решение других задач, отражающих специфику деятельности Учреждения.

4.4. Функции Комиссии:

- анализ качества предоставляемых услуг, предупреждение и разрешение проблем качества предоставляемых услуг после их возникновения;
- анализ соблюдения положений нормативных правовых и законодательных актов в сфере социального обслуживания, государственных стандартов социального обслуживания населения, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- анализ рационального и профессионального распределения функций и полномочий персонала Учреждения и его ответственности за деятельность по предоставлению услуг, влияющих на обеспечение их качества;
- личная ответственность руководства Учреждения 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; обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;

- рассмотрение конфликтных ситуаций, претензий проживающих, возникающих при предоставлении услуг;

- документальное оформление результатов проверок, рекомендаций, иных документов по обеспечению и внутреннему контролю качества предоставляемых услуг;

- контроль за достоверностью, полнотой, объективностью и своевременностью составления и представления отчетности о предоставленных услугах;

- обеспечение понимания всеми сотрудниками Учреждения требований системы качества к политике в области качества предоставляемых услуг.

4.5. Контроль качества предоставляемых услуг осуществляется Комиссией на постоянной основе.

4.6. Основанием для проведения Комиссией внутреннего контроля являются:

- годовой план проведения внутреннего контроля, утвержденный руководителем Учреждения;

- приказ руководителя Учреждения (устное распоряжение) о проведении внепланового Контроля;

- приказы, распоряжения, рекомендации вышестоящих органов о проведении предупреждающих или профилактических действий, детального анализа направления (направлений) деятельности Учреждения;

- обращения (заявления, жалобы, предложения) ПСУ, Попечительского совета, социальных партнеров Учреждения об имеющихся нарушениях в деятельности Учреждения;

- возникновение ситуаций, дестабилизирующих функционирование учреждения и требующих оперативной и объективной информации для принятия управленческих решений: конфликт, угроза безопасности жизнедеятельности ПСУ и др.;

- поручение вышестоящих органов.

4.7. Основные требования к проведению внутреннего контроля:

- соответствие содержания внутреннего контроля установленным требованиям по организации деятельности Учреждения;

- объективность и достоверность содержания предоставляемой информации проверяющей и проверяемой сторонами внутреннего контроля;

- оперативность и систематичность в проведении внутреннего контроля;

- обязательное документирование процедуры внутреннего контроля на всех ее стадиях;

- принятие решений по результатам внутреннего контроля;

- организация оперативной работы по устранению нарушений и несоответствий, выявленных в ходе внутреннего контроля.

4.8. Алгоритм проведения Комиссией внутреннего контроля проверяющей стороной:

- ознакомление с целями и задачами внутреннего контроля;

- изучение нормативно-правовых документов, устанавливающих требования к объекту внутреннего контроля;

- определение объемов внутреннего контроля;

- ознакомление проверяемой стороны (при проведении планового внутреннего контроля), не позднее, чем за 3 дня, со сроками, объектами и объемами внутреннего контроля;

- проведение внутреннего контроля, выявление и документирование отклонений от требований, установленных нормативными документами;

- документирование результатов внутреннего контроля;

- ознакомление проверяемой стороны с результатами внутреннего контроля под роспись;
- информирование руководителя Учреждения о результатах внутреннего контроля;
- принятие руководством Учреждения по результатам внутреннего контроля управленческого решения о поощрении или привлечении к ответственности должностных лиц, о мерах по устранению выявленных нарушений, предупреждению возможных последствий;
- принятие руководством Учреждения решения о способах информирования сотрудников о результатах внутреннего контроля: планерка, совещание при руководителе Учреждения, собрание структурного подразделения или коллектива Учреждения;
- по поручению руководителя Учреждения проверяемая сторона разрабатывает и согласовывает с руководителем (заместителем руководителя) план по устранению выявленных нарушений и несет ответственность за его исполнение;
- назначение руководителем Учреждения ответственного лица за проведение повторного внутреннего контроля, документирование результатов и информирование об исполнении.

4.9. Комиссия проводит заседания по мере необходимости, но не реже 1 раза в квартал. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя Комиссии Учреждения. Результаты внутреннего контроля оформляются в зависимости от его формы и задач письменно в виде акта или аналитической справки.

5. Требования к документированию внутреннего контроля

5.1. К основным документам внутреннего контроля относятся: годовой план проведения внутреннего контроля (приложение 1), приказы руководителя Учреждения о проведении оперативного (внепланового) контроля, справки (приложение 2), контрольная карточка учета и устранения выявленных нарушений (приложение № 3), анкета для ПСУ (приложение 4).

5.2. Годовой план внутреннего контроля является приложением к годовому плану работы Учреждения и доводится до сведения всех сотрудников. В структуру годового плана внутреннего контроля входят разделы:

- мероприятия,
- срок проведения,
- ответственные.

5.3. Документы по результатам внутреннего контроля, проводимого в соответствии с годовым планом, хранятся в кабинете заместителя руководителя Учреждения.

5.4. Документированные результаты повторного внутреннего контроля прикладываются к документированным результатам первичного внутреннего контроля.

5.5. Документированные результаты внутреннего контроля должны содержать констатацию фактов, выводы, предложения, необходимые свидетельства, позволяющие сделать выводы по результатам внутреннего контроля (копии документов, фотографии и др.).

5.6. Результаты тематического внутреннего контроля должностных лиц оформляются одним итоговым документом.

5.7. Систематизация документов по результатам внутреннего контроля может проводиться как в хронологическом порядке (в соответствии с годовым планом), так и по видам внутреннего контроля.

5.8. Итоговый документ подписывается лицом (лицами), проводившим внутренний контроль.

5.9. По итогам внутреннего контроля руководитель Учреждения принимает управленческие решения:

- об издании приказа о поощрении, наказании сотрудников проверяемого

структурного подразделения (должностного лица);

- о разработке и введении в действие локального нормативного акта;
- о разработке руководителем структурного подразделения плана мероприятий по устранению отмеченных в ходе проверки замечаний;
- о форме информирования об итогах проделанной работы по устранению выявленных несоответствий;
- о форме информирования сотрудников Учреждения о результатах внутреннего контроля: собрание (совет) трудового коллектива, производственное совещание с сотрудниками структурного подразделения, совещание при руководителе (заместителях руководителя);
- о повторном внутреннем контроле с привлечением компетентных сотрудников;
- иные решения в пределах своей компетенции.

5.10. Результаты внутреннего контроля, проведенного на основании обращения ПСУ, Попечительского совета представляются обратившейся стороне не позднее, чем через пять рабочих дней после проведения внутреннего контроля.

6. Анализ результатов Контроля, принятие управленческих решений и контроль за их исполнением

6.1. Результаты внутреннего контроля и принятые по ним управленческие решения могут быть доведены руководителем Учреждения до сведения всего трудового коллектива в целях предупреждения или коррекции выявленных типичных и многократных отклонений от норм качества.

6.2. По результатам внутреннего контроля руководитель структурного подразделения должен принимать решения в пределах его компетенции или ходатайствовать перед руководителем Учреждения о содействии в устранении выявленных нарушений (дополнительном обеспечении материально-техническими, кадровыми, информационными, методическими ресурсами), о поощрении сотрудников или привлечении к ответственности.

Приложение № 1
к Положению о внутреннем
контроле качества

ПЛАН-ГРАФИК
проведения внутреннего контроля

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок проведения	Ответственные	Формы и методы контроля
1	2	3	4	5
	<i>Например*</i>			
	Информация о выполнении государственного задания на предоставление социальных услуг			
	Соблюдение требований, установленных государственными, муниципальными и локальными нормативными актами, методическими рекомендациями по социальному обслуживанию граждан в Учреждениях			

Справка по результатам внутреннего контроля

" ____ " _____ 20__ г.

В соответствии (с годовым планом контроля, на основании приказа директора учреждения № от __.__.20__ г.) в период с __.__. по __.__.20__ года проведен (вид контроля) контроль по (указывается содержание контроля).

Контроль проведен (Ф.И.О., должность одного проверяющего или комиссией в составе:

- Ф.И.О., должность,
- Ф.И.О., должность,
- Ф.И.О., должность).

Цель контроля: _____

В ходе контроля изучались (направления работы, результаты исполнения, соответствие установленным требованиям, выполнение процедур, документы, наличие и состояние оборудования, приборов, автотранспортных средств и т.д.):

Результаты контроля: (краткие выводы о положительных результатах и выявленных несоответствиях установленным требованиям)

По результатам контроля даны рекомендации:

1. (содержание рекомендации)

Срок исполнения: до __.__. 20__ г.

2. (содержание рекомендации)

Срок исполнения: до __.__. 20__ г.

Подпись лица, проводившего проверку

Председатель комиссии:

Ф.И.О

Члены комиссии:

Ф.И.О.

Дата составления:

Ознакомлены:

**Контрольная карточка
учета и устранения выявленных нарушений**

Объект внутреннего контроля _____

Дата проведения « » _____ 20__ г.

Проверяющая сторона _____

Проверяемая сторона _____

Выявленные несоответствия: _____

Дата повторного контроля « » _____ 20__ г.

Проверяющая сторона _____

План корректирующих действий:

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный	Отметка об исполнении

Заключение по результатам повторного контроля _____

Приложение № 4
к Положению о внутреннем
контроле качества

Краевое государственное автономное учреждение
«Социально-оздоровительный центр «Жарки»

Заезд с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Анкета

Мы высоко ценим Ваше мнение! Оно будет учтено при совершенствовании деятельности нашего учреждения. Внимательно прочитайте вопрос, выберите подходящий ответ и отметьте его галочкой.

№ п/п	Вопрос	Вариант ответа				
1	К какой категории граждан относится Ваш ребенок?	инвалид		находящийся в трудной жизненной ситуации, многодетная семья		
2	Бывали ли Вы ранее в нашем Центре?	да		нет		
3	Оцените условия проживания в Центре по 5-ти бальной шкале	1	2	3	4	5
4	Оцените качество социальной реабилитации в Центре по 5-ти бальной шкале	1	2	3	4	5
5	Оцените качество медицинских услуг в Центре по 5-ти бальной шкале	1	2	3	4	5
6	Оцените качество питания в Центре по 5-ти бальной шкале	1	2	3	4	5
7	Оцените качество досуга для детей в Центре по 5-ти бальной шкале	1	2	3	4	5
8	Оцените качество бытового обслуживания в Центре по 5-ти бальной шкале	1	2	3	4	5
9	Сотрудники Центра вежливы и дружелюбны	да	нет	другое		
10	Находясь в Центре, я чувствую себя в безопасности:	да		нет		
11	Я еще раз воспользуюсь	да		нет		

	услугами Центра					
12	Я бы порекомендовал услуги Центра своим родным и знакомым	да		нет		
13	Услуги Центра помогли моему ребенку	да	нет	другое		
14	Как бы Вы оценили работу Центра в целом после знакомства с его работой	очень хорошая	хорошая	удовлетворительная	Слабая	очень слабая
15	Как можно улучшить обслуживание в Центре? Дайте советы.					
<p>_____</p> <p>ФИО</p> <p style="text-align: right;">Большое спасибо!</p>						