

УТВЕРЖДЕНО
Приказом ГБУСОН РО
«Ростовский ПНИ № 1»
от 19.01.2017 № 19од

ПОЛОЖЕНИЕ

о системе внутреннего контроля качества социальных услуг,
предоставляемых в ГБУСОН РО «Ростовский ПНИ № 1»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о системе внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых в ГБУСОН РО «Ростовский ПНИ № 1»¹, представляет собой совокупность мер по реализации основных функций по предоставлению государственных социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам² проживающим и состоящим на стационарном социальном обслуживании в ГБУСОН РО «Ростовский ПНИ №1», в том числе по выполнению основных требований к качеству предоставленных услуг, обеспечивающих своевременность, полноту и адресность предоставления услуг, максимально удовлетворяющих потребности граждан, проживающих в Учреждении, а также результативности в решении социальных, бытовых, правовых и других проблем.

1.2. Настоящее Положение принято в целях создания в Учреждении собственной службы контроля деятельности подразделений и сотрудников Учреждения по оказанию социальных услуг и их соответствия государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения Российской Федерации. Контроль качества социальных услуг инвалидам проводят для проверки соответствия качества этих услуг требованиям ГОСТ Р 53348 и ГОСТ Р 53059.

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

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

¹ Далее – Положение.

² Далее – Граждане.

административных регламентов и 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 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. Система внутреннего контроля базируется на следующих основных принципах:

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

- ответственность и объективность - предоставление специалистами, осуществляющими контроль, достоверность предоставляемой информации по итогам контроля;

- системность - периодичность проведения контрольных мероприятий;

- приоритетность требований (запросов) клиента по обеспечению качества социальных услуг, т. е. обеспечение уверенности в том, что эти требования будут полностью реализованы при предоставлении услуг;

- предупреждение проблем качества услуг, т.е. обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;

- соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;

- обеспеченность учреждения соответствующими людскими, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества);

- четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющих на их качество;

- личная ответственность руководителя 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 моральным и материальным стимулированием качества;

- документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг;

– обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества.

1.7. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- наличием Политики Учреждения в области качества предоставляемых услуг;
- разработкой планов работы Учреждения и его структурных подразделений по контролю качества предоставляемых услуг;
- составлением графиков проверок и списка вопросов к ним;
- оформлением результатов проверок;
- выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков;

1.8. Положение разработано в соответствии с требованиями действующих нормативно-правовых актов.

2. Формы, методы и периодичность осуществления контроля исполнения в ГБУСОН РО «Ростовский ПНИ №1» требований Порядка и стандартов предоставления социальных услуг

2.1. Формы внутреннего контроля.

2.1.1. Внутренний контроль осуществляется в виде плановых или оперативных проверок.

– Плановый контроль осуществляется в соответствии с утвержденным планом работы Учреждения, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональность и дублирование в организации проверок.

– Оперативный контроль осуществляется по приказу директора в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления факта нарушения технологий, инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций.

2.2. Типы контроля:

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

2.2.2. 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.

2.2.3. Комплексный контроль проводится с целью получения полной информации о работе структурного подразделения.

2.3. Формы контроля по времени проведения:

2.3.1. 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.

2.3.2. 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.

2.3.3. 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 ПСУ и их законных представителей в оценке качества (анкетирование, опросы).
- Мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

2.5. Стандарт устанавливает следующие методы контроля качества социальных услуг применительно к их основным видам, составу и формам, установленным в ГОСТ Р 52143:

2.5.1. Аналитический метод - анализ содержания документов учреждения (устав учреждения, положение об учреждении, руководства, правила, служебные инструкции, методики работы с клиентами, 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; проверка наличия сертификатов, удостоверений о повышении квалификации, методик работы с ПСУ.

2.5.2. 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.

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

2.5.4. Сравнение оценки качества предоставляемых Учреждением услуг ПСУ и персоналом с предпочтением оценки услуг ПСУ.

2.5.5. 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.

2.5.6. Метод супервизии - регулярное и структурированное обсуждение сложных случаев оказания услуг ПСУ, анализ эффективности применения

конкретными специалистами методов и технологий работы и оценка достигнутых результатов.

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

2.6. Соответствие методов и объектов контроля:

2.6.1. Контроль качества документации (устав учреждения, положение об учреждении, руководства, правила, служебные инструкции, методики работы с ПСУ и собственной деятельности, документация на оборудование, приборы и аппаратуру, национальные стандарты социального обслуживания и др.) осуществляют аналитическим методами.

2.6.2. 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.

2.6.3. Контроль качества укомплектованности Учреждения специалистами осуществляют аналитическим и визуальным методами.

2.6.4. 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.

2.6.5. Контроль качества специального и табельного технического оснащения (оборудование, приборы, аппаратура) осуществляют визуальным и аналитическим методами.

2.6.6. 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.

2.6.7. Контроль качества собственной системы (службы) контроля за деятельностью Учреждения осуществляют визуальным и социологическим методами путем опроса руководителей и специалистов учреждения, а также ознакомлением с имеющейся документацией на эту систему (службу).

2.7. Основными показателями, определяющими качество социальных услуг в Учреждении, предоставляемых получателям социальных услуг, являются:

- показатели, характеризующие удовлетворенность социальными услугами получателей социальных услуг, отсутствие обоснованных жалоб, число положительных отзывов о работе поставщика социальных услуг;

- обеспечение открытости документов, в соответствии с которыми поставщик социальных услуг осуществляет деятельность в сфере стационарного социального обслуживания (устав, положение, руководства, правила, инструкции, методики работы с получателями социальных услуг и собственной деятельности; эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру, иные документы);

- численность получателей социальных услуг, охваченных социальными услугами у данного поставщика социальных услуг;
- доступность условий размещения поставщиков социальных услуг (в том числе доступность предоставления социального обслуживания для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности, иные условия, влияющие на качество социальных услуг, предоставляемых получателям социальных услуг);
- укомплектованность штата поставщика социальных услуг специалистами и их квалификация;
- наличие специального и технического оснащения (оборудование, приборы, аппаратура) помещений поставщика социальных услуг;
- состояние информации о порядке и правилах предоставления социальных услуг в Учреждении;
- повышение качества социальных услуг и эффективности их оказания (определяется исходя из мероприятий, направленных на совершенствование деятельности поставщика социальных услуг при предоставлении социального обслуживания).

2.8. Предметом контроля является:

2.8.1 Наличие пакета основных обязательных документов, в соответствии с которыми функционирует Учреждение³.

В состав пакета необходимых документов входят:

- учредительные и распорядительные документы Учреждения;
- должностные инструкции специалистов;
- отчетная - учетная документация (представленные отчеты по установленным формам, принятым в Учреждении);
- документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;
- национальные стандарты социального обслуживания и стандарты, утвержденные Порядком предоставления услуг в ГБУСОН РО «Ростовский ПНИ №1»;
- иные нормативные акты, регламентирующие деятельность Учреждения.

Документы проверяют на соответствие предъявляемым к ним требованиям по оформлению, хранению, срокам исполнения.

Одновременно контролю подлежит своевременность проверки состояния и пересмотра документов, их обновления и изъятия из обращения устаревших.

2.8.2. Условия размещения Учреждения (см. п. 3.2).

2.8.3. Укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация (см. п. 3.2).

2.8.4. Специальное техническое оснащение Учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.) (см. п. 3.2).

2.8.5. Состояние информации об Учреждении (см. п. 3.1), правила и Порядок предоставления услуг.

³ Далее – Документы.

3. Критерии и показатели, используемые при оценке качества социальных услуг.

3.1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации об Учреждении:

3.1.1. полнота и актуальность информации об организации социального обслуживания, размещаемой на общедоступных информационных ресурсах (на информационных стендах в помещении организации, на официальных сайтах организации социального обслуживания, органов исполнительной власти в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»⁴;

3.1.2. «открытость и прозрачность государственных и муниципальных учреждений» - показатель рейтинга на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях (www.bus.gov.ru) в сети «Интернет»;

3.1.3. соответствие информации о деятельности организации социального обслуживания, размещенной на официальном сайте ГБУСОН РО «Ростовский ПНИ №1» в сети «Интернет», порядку размещения информации на официальном сайте поставщика социальных услуг в сети «Интернет», утверждаемому уполномоченным федеральным органом исполнительной власти согласно части 3 статьи 13 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

3.1.4. наличие информации о деятельности организации социального обслуживания (в том числе о перечне, порядке и условиях предоставления социальных услуг, тарифах на социальные услуги) на информационных стендах в помещениях организации, размещение ее в брошюрах, буклетах;

3.1.5. наличие альтернативной версии официального сайта организации социального обслуживания в сети «Интернет» для инвалидов по зрению;

3.1.6. наличие дистанционных способов взаимодействия организации и получателей социальных услуг (получение информации, запись на прием и др.):

- телефон
- электронная почта,
- электронные сервисы на официальном сайте организации в сети «Интернет»

3.1.6.1. Результативность обращений при использовании дистанционных способов взаимодействия с получателями социальных услуг для получения необходимой информации:

– доля результативных звонков по телефону в организацию социального обслуживания для получения необходимой информации от числа контрольных звонков;

– доля результативных обращений в организацию социального обслуживания по электронной почте или с помощью электронных сервисов на официальном сайте организации в сети «Интернет» для получения необходимой информации от числа контрольных обращений;

– наличие возможности направления заявления (жалобы), предложений и отзывов о качестве предоставления социальных услуг:

⁴ Далее – сеть «Интернет».

- а) лично в Учреждение;
- б) в электронной форме на официальном сайте организации социального обслуживания в сети «Интернет»;
- в) по телефону /на «горячую линию» уполномоченного исполнительного органа государственной власти в сфере социального обслуживания.

– наличие информации о порядке подачи жалобы по вопросам качества оказания социальных услуг:

а) в общедоступных местах на информационных стендах в Учреждении, на официальном сайте организации социального обслуживания в сети «Интернет»;

б) на официальном сайте уполномоченного исполнительного органа государственной власти в сфере социального обслуживания в сети «Интернет».

– доля получателей социальных услуг, удовлетворенных качеством, полнотой и доступностью информации (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте организации социального обслуживания) о работе организации социального обслуживания, в том числе о перечне и порядке предоставления социальных услуг, от общего числа опрошенных.

3.2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления социальных услуг и доступность их получения:

3.2.1. доступность условий беспрепятственного доступа к объектам и услугам в организации социального обслуживания для инвалидов и других маломобильных групп получателей социальных услуг:

– оборудование территории, прилегающей к организации социального обслуживания с учетом требований доступности для маломобильных получателей услуг (лиц с нарушением функций слуха, зрения и лиц, использующих для передвижения кресла-коляски);

– оборудование входных зон на объектах оценки для маломобильных групп населения;

– наличие специально оборудованного санитарно-гигиенического помещения;

– доля получателей услуг (в том числе инвалидов и других маломобильных групп получателей услуг), считающих условия оказания услуг доступными, от общего числа опрошенных;

– наличие оборудованных помещений для предоставления социальных услуг в соответствии с перечнем социальных услуг, предоставляемых в данной организации социального обслуживания.

При проверке условий размещения Учреждения обращают внимание на соответствие размеров и состояния зданий и помещений санитарно-гигиеническим нормам и правилам, требованиям противопожарной безопасности; защищенность от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенная температура и влажность воздуха, загазованность, запыленность, шум, вибрация и др.). Одновременно проверяют полноту обеспечения Учреждения всеми видами коммунально-бытового обслуживания, оснащения телефонной связью, создания необходимых условий для пребывания в нем граждан пожилого возраста и инвалидов, обслуживающего персонала, а также предоставления социальных услуг.

Оснащение стационарных организаций социального обслуживания оборудованием осуществляется в порядке, определяемом уставом стационарных организаций социального обслуживания, и в соответствии с законодательством Российской Федерации. Для формирования перечня оборудования, необходимого для оснащения стационарных организаций социального обслуживания, может использоваться рекомендуемый перечень необходимого оборудования для оснащения стационарных организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, предусмотренный приложением № 2 к Правилам организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений.

При проверке специального технического оснащения Учреждения отмечают укомплектованность этим оснащением (оборудованием, аппаратурой, приборами), его техническое состояние, соответствие требованиям стандартов, технических условий, других нормативных документов, правильность и эффективность использования, своевременность его приобретения.

Неисправное оборудование, приборы и аппаратура, дающие при работе сомнительные результаты, своевременно снимаются с эксплуатации, заменяются или подвергаются ремонту.

– укомплектованность Учреждения специалистами, осуществляющими предоставление социальных услуг.

Укомплектованность Учреждения специалистами проверяют на соответствие штатному расписанию. Каждый специалист должен иметь соответствующие образование, квалификацию, профессиональную подготовку, обладать знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на него обязанностей. Все специалисты учреждения должны быть аттестованы в установленном порядке. Структура, штатная численность стационарной организации социального обслуживания устанавливается руководителем организации в порядке, определяемом Уставом, и в соответствии с законодательством Российской Федерации. При формировании штатной численности работников организаций социального обслуживания могут использоваться рекомендуемые нормативы штатной численности организаций, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания (их структурных подразделений), предусмотренные приложением № 1 к Правилам организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений.

Деловые, моральные и морально-этические качества, умение поддерживать нормальные человеческие отношения с гражданами, проживающими в Учреждении, проверяют путем изучения личных дел, собеседования, опроса руководителей, коллег по работе и граждан, проживающих в Учреждении. Также проверяют соответствие обязанностей, исполняемых специалистами, изложенных в нормативных правовых актах, регулирующих их обязанности, права и ответственность; своевременность прохождения аттестации в установленном порядке.

В целях повышения качества социальных услуг в Учреждении разрабатывается и утверждается план мероприятий по подготовке (обучению,

повышению квалификации, аттестации, стажировке и т.д.) специалистов, выполняющих работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

– доля получателей социальных услуг, оценивающих благоустройство и содержание помещения организации социального обслуживания и территории, на которой она расположена, как хорошее, от общего числа опрошенных;

3.3. Показатели, характеризующие время ожидания предоставления социальной услуги;

3.4. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость, компетентность работников организаций социального обслуживания:

– доля получателей социальных услуг (либо их родственников), которые высоко оценивают доброжелательность, вежливость, внимательность и компетентность работников Учреждения, от общего числа опрошенных;

3.5. Показатели, характеризующие удовлетворенность качеством оказания услуг:

а) доля получателей социальных услуг, которые положительно оценивают изменение качества жизни в результате получения социальных услуг в Учреждении, от числа опрошенных;

б) доля получателей социальных услуг, удовлетворенных условиями предоставления социальных услуг, от числа опрошенных, в том числе удовлетворенных:

- жилым помещением
- наличием оборудования для предоставления социальных услуг
- питанием
- мебелью, мягким инвентарем
- предоставлением социально-бытовых, парикмахерских и гигиенических услуг
- хранением личных вещей
- оборудованным для инвалидов санитарно-гигиеническим помещением
- санитарным содержанием санитарно-технического оборудования
- порядком оплаты социальных услуг
- конфиденциальностью предоставления социальных услуг
- графиком посещений родственниками в организации социального обслуживания

– оперативностью решения вопросов;

в) доля получателей социальных услуг, удовлетворенных качеством проводимых мероприятий, имеющих групповой характер (оздоровительных, досуговых), от общего числа опрошенных;

г) количество зарегистрированных в Учреждении жалоб получателей социальных услуг на качество услуг, предоставленных организацией в отчетном периоде;

д) доля получателей социальных услуг, которые готовы рекомендовать организацию социального обслуживания родственникам и знакомым, нуждающимся в социальном обслуживании, от общего числа опрошенных.

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 социальных услуг и включающей в себя руководителей служб и структурных подразделений Учреждения, назначенных приказом директора Учреждения⁵.

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

4.3. Задачи Комиссии:

4.3.1 осуществление эффективного контроля за предоставляемыми социально-бытовыми, социально-медицинскими, социально-психологическими, социально-педагогическими, социально-экономическими и социально-правовыми услугами⁶;

4.3.2 предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;

4.3.3 обеспечение стабильного уровня качества предоставляемых услуг;

4.3.4 решение других задач, отражающих специфику деятельности Учреждения.

4.4. Функции Комиссии:

4.4.1 предупреждение и разрешение проблем качества предоставляемых услуг после их возникновения;

4.4.2 соблюдение положений нормативных правовых и законодательных актов в сфере социального обслуживания, государственных стандартов социального обслуживания населения, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;

4.4.3 обеспечение Учреждения соответствующими кадровыми, материально-техническими и другими ресурсами;

4.4.4 четкое распределение полномочий персонала Учреждения и его ответственности за деятельность по предоставлению услуг, влияющих на обеспечение их качества;

4.4.5 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;

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

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

⁵ Далее – Комиссия.

⁶ Далее – Услуги.

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

4.4.9 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. Комиссия Учреждения 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 (Приложение).

4.7. Комиссия Учреждения в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, Ростовской области и настоящим Положением.

4.8. В Учреждении действует 3-уровневая система внутреннего контроля деятельности подразделений:

4.8.1. Система плановых проверок.

Система плановых проверок, осуществляемая Комиссией, может использовать многофункциональный подход: тематический, фронтальный, сравнительный. Работа Комиссии осуществляется согласно годовому и квартальным планам работы Учреждения. План работы Комиссии включается в комплексный план работы Учреждения.

4.8.2. Система внеплановых проверок.

Внеплановые проверки осуществляются Комиссией по указанию директора при наличии претензий, жалоб со стороны проживающих граждан либо при возникновении нестандартной или конфликтной ситуации. Внеплановая проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы Учреждения.

4.8.3. Система самоконтроля.

Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества предоставляемых услуг внутри каждого структурного подразделения.

Наличие 3-уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения некачественного предоставления услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг, в случае нестандартной или конфликтной ситуации, изучению и выработке плана по улучшению качества предоставляемых услуг.

Внутренний контроль качества оказания услуг охватывает этапы планирования, работу с ПСУ, выработку и реализацию мероприятий по устранению выявленных недостатков.

4.8.4. Алгоритм проверки качества социальных услуг:

а) Определение цели проверки.

б) При определении цели проверки необходимо руководствоваться основными задачами работы и реальным состоянием дел в Учреждении.

- в) Определение объекта проверки.
- г) Определяется, какие именно направления работы структурных подразделений или отдельных специалистов будут проверяться.
- д) Разработка плана проверки.
- е) Составляется подробный план проверки, в котором намечаются основные вопросы проверки, методы его проведения, сроки.
- ж) Проведение проверки начинается с ознакомления контролируемого подразделения, сотрудника с целями планом проверки, после этого начинается непосредственное изучение работы в соответствии с планом проверки.
- з) Первичный анализ проверки.
- и) Весь полученный в результате проверки материал систематизируется и обобщается (отмечаются положительные и отрицательные стороны, формируются объективные выводы о состоянии работы).
- к) Выработка рекомендаций (готовятся предложения по устранению недостатков). Указываются конкретные сроки по устранению выявленных недостатков.
- л) Оформление итога проверки.
- м) Проверка исполнения рекомендаций.

5. Оценка качества оказания социально-бытовых услуг.

Оценка качества оказания социально-бытовых услуг включает в себя:

5.1. жилой площади, предоставляемой поставщиком социальных услуг, 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);

5.2. помещений, предоставляемых для предоставления социальных услуг, которые по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать возможность оказания всех видов социальных услуг с учетом специфики получателей социальных услуг, отвечать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям;

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

5.4. 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;

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

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

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

6. Оценка качества оказания социально-медицинских услуг.

Оценка качества оказания социально-медицинских услуг включает в себя оценку:

6.1. 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;

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

6.3. 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;

6.4. 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;

6.5. оказания помощи в выполнении занятий по адаптивной физической культуре, которая должна обеспечивать овладение получателями социальных услуг доступного и безопасного для здоровья комплекса физических упражнений в целях его систематического выполнения для укрепления их здоровья;

6.6. иных социально-медицинских услуг, предоставляемых поставщиком социальных услуг.

7. Оценка качества социально-психологических услуг.

Оценка качества социально-психологических услуг включает в себя оценку:

7.1. социально-психологического консультирования, которое должно обеспечить оказание получателям социальных услуг квалифицированной помощи по налаживанию межличностных отношений, в том числе для предупреждения и преодоления семейных конфликтов;

7.2. психологической помощи, оказание которой должно помочь получателю социальных услуг раскрыть и мобилизовать внутренние ресурсы, решить возникшие социально-психологические проблемы;

7.3. социально-психологического патронажа, который должен на основе систематического наблюдения за получателями социальных услуг обеспечивать своевременное выявление ситуаций психического дискомфорта, личностного (внутриличностного) или межличностного конфликта и других ситуаций, ухудшающих условия жизнедеятельности получателей социальных услуг, в целях оказания им необходимых социально-психологических услуг;

7.4. иных социально-психологических услуг, предоставляемых поставщиком социальных услуг.

8. Оценка качества социально-педагогических услуг.

Оценка качества социально-педагогических услуг включает в себя оценку:

8.1. социально-педагогической коррекции, осуществление которой должно обеспечивать оказание квалифицированной и эффективной педагогической помощи, в которой нуждаются получатели социальных услуг, получающие социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания (в форме бесед, разъяснений, рекомендаций);

2) 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;

3) иных социально-педагогических услуг, предоставляемых поставщиком социальных услуг.

9. Оценка качества социально-трудовых услуг.

Оценка качества социально-трудовых услуг включает в себя оценку:

9.1. качества услуг, связанных с организацией получения или содействием в получении образования и (или) квалификации инвалидами в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями, которые определяются тем, в какой степени созданные поставщиком социальных услуг условия для получения образования взрослыми инвалидами способствуют успешному и результативному проведению воспитательной работы и обучению;

9.2. проводимых мероприятий по использованию трудовых возможностей получателей социальных услуг и обучению их доступным профессиональным навыкам, их достаточность и своевременность;

9.3. проводимых мероприятий по оказанию помощи в трудоустройстве;

9.4. иных социально-трудовых услуг, предоставляемых поставщиком социальных услуг.

10. Оценка качества социально-правовых услуг.

Оценка качества социально-правовых услуг включает в себя оценку:

10.1 оказания 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;

10.2 эффективности оказания юридической помощи получателям социальных услуг, которая должна обеспечить своевременное и объективное решение стоящих перед получателем социальных услуг правовых проблем;

10.3 иных социально-правовых услуг, предоставляемых поставщиком социальных услуг.

11. Оценка качества услуг, оказанных в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, включает в себя оценку:

11.1. обучения инвалидов пользованию техническими средствами реабилитации, которое должно развить у инвалидов практические навыки умения самостоятельно пользоваться этими средствами;

11.2. проведения социально-реабилитационных мероприятий, которые должны способствовать восстановлению социального статуса получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, улучшить взаимодействие получателя социальных услуг с обществом;

11.3. обучения получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, навыкам поведения в быту и общественных местах, которое должно обеспечивать формирование получателя социальных услуг как самостоятельной личности, культурной, вежливой, предусмотрительной и благожелательной в отношении к окружающим, а также обучения внутренней дисциплине личности, способной обслужить себя в бытовых условиях;

11.4. иных услуг, оказанных в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, предоставляемых поставщиком социальных услуг.

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

12. Документы учреждения, необходимые для организации работы Комиссии.

В комплект документов учреждения, необходимый для организации работы Комиссии, входит:

- Государственные стандарты социального обслуживания;
- Порядок предоставления услуг в Учреждении;
- Устав об Учреждении;
- Положение о контроле качества в Учреждении;
- Приказ о создании Комиссии по контролю деятельности подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию государственным стандартам социального обслуживания;
- Годовой план работы учреждения в области повышения качества предоставления социальных услуг;
- Годовые графики плановых проверок;
- Список вопросов для проведения проверки;
- Годовой анализ работы учреждения в области качества предоставления услуг;
- Справка (акты) о проверке качества услуг;
- План мероприятий по устранению недостатков;
- Должностные инструкции;
- Правила, инструкции, методики работы с клиентами.

13. Ответственность за политику в области качества.

13.1. Ответственность 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, а также за обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества несет директор Учреждения.

13.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет руководитель подразделения.

13.3. Ответственность за качество услуг лежит на каждом исполнителе, предоставляющем услуги.

13.4. Персонал Учреждения, непосредственно предоставляющий услуги проживающим гражданам, независимо от других возложенных на него обязанностей:

- участвует в реализации политики учреждения в области качества;
- обеспечивает стабильность уровня качества услуг, повышает качество и эффективность (результативность) их предоставления, гарантированное удовлетворение законных запросов и потребностей ПСУ;
- соблюдает положения нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и условиям предоставления услуг;
- своевременно осуществляет корректирующие действия, направленные на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг;
- осуществляет самоконтроль предоставления услуг как составляющей части процесса контроля.

Требования
к составлению акта (справки) по итогам анализа качества предоставления
социальных услуг в ГБУСОН РО «Ростовский ПНИ №1»

1. Аналитическая справка по итогам оформляется ответственным сотрудником 1 раз в квартал до 10 числа месяца, следующим за отчетным периодом и передается председателю Комиссии на электронную почту в формате Word.

2. Председатель Комиссии готовит ежеквартальный отчет до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, который передается на подпись директору Учреждения.

3. Справка должна содержать следующую информацию:

3.1.Наименование документа;

3.2.Наименование социальной услуги или ее компонента, которые подвергались анализу (наименование и номер услуги должны совпадать с наименованием и номером услуги в ИППСУ, в приложении №1 к Порядку оказания услуг в ГБУСОН РО «Ростовский ПНИ №1»);

3.3.Период, за который производился анализ;

3.4.Указание вида, типа и формы контроля, а также метод и предмет контроля;

3.5.Анализ каждого компонента социальных услуг производится в соответствии с показателями качества социальных услуг по критериям качества, изложенным в данном Положении в п.3 и национальными стандартами в области социального обслуживания (ссылки на нормативные документы обязательны);

3.6.Оценка качества предоставления услуг по видам социальных услуг осуществляется в соответствии с пп.5-11 данного Положения;

3.7.Справка должна содержать указание на количество указанных услуг по видам социальных услуг. Эти данные должны совпадать с данными таблицы учета количества оказанных услуг;

3.8.При анализе конкретных мероприятий ответственный сотрудник обязан указать дату, наименование мероприятия, количество участников, результаты, фамилии ответственных сотрудников

4. При анализе ответственным сотрудником предмета контроля необходимо учитывать:

4.1.показатели, характеризующие удовлетворенность социальными услугами получателей социальных услуг, отсутствие обоснованных жалоб, число положительных отзывов о работе поставщика социальных услуг (опрос должен быть организован сотрудником, ответственным за анкетирование ПСУ);

4.2.обеспечение открытости документов, в соответствии с которыми поставщик социальных услуг осуществляет деятельность в сфере стационарного социального обслуживания (устав (положение); руководства, правила, инструкции, методики работы с получателями социальных услуг и собственной

деятельности; эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру, иные документы);

4.3. численность получателей социальных услуг, охваченных социальными услугами у данного поставщика социальных услуг (данные Регистра ПСУ);

4.4. доступность условий размещения поставщиков социальных услуг (в том числе доступность предоставления социального обслуживания для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности, иные условия, влияющие на качество социальных услуг, предоставляемых получателям социальных услуг);

4.5. укомплектованность штата поставщика социальных услуг специалистами и их квалификация (в каждом из подразделений);

4.6. наличие специального и технического оснащения (оборудование, приборы, аппаратура) помещений поставщика социальных услуг (в каждом из подразделений);

4.7. состояние информации о порядке и правилах предоставления социальных услуг в Учреждении (информационные стенды и сайт Учреждения);

4.8. повышение качества социальных услуг и эффективности их оказания (определяется исходя из мероприятий, направленных на совершенствование деятельности поставщика социальных услуг при предоставлении социального обслуживания в каждом из подразделений Учреждения).

5. Все полученные в результате анализа материалы систематизируются и обобщаются (отмечаются положительные и отрицательные стороны, формируются объективные выводы о состоянии работы)

6. На заключительном этапе производится выработка рекомендаций (готовятся предложения по устранению недостатков). Указываются конкретные сроки по устранению выявленных недостатков. Оформление итога проверки осуществляется председателем Комиссии

7. Сферы ответственности сотрудников при проведении анализа распределяются директором Учреждения

8. Проверка исполнения рекомендаций производится директором Учреждения.