

ПОЛОЖЕНИЕ

о системе качества в ГБУ ЛО «Кингисеппский ресурсный центр»

1. Общие положения

Настоящее положение о системе качества (далее - Положение) в государственном бюджетном учреждении ГБУ ЛО «Кингисеппский ресурсный центр» (далее – Учреждение) разработано на основе "ГОСТ Р 52496-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения"; ГОСТ Р 52497-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания"; ГОСТа Р 52142- 2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения».

1.1. Система качества Учреждения создается для достижения и поддержания уровня качества услуг, предоставляемых получателям, соответствующего предъявляемым к нему требованиям действующего законодательства.

1.2. Система качества услуг является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью Учреждения.

1.3. Система качества услуг предназначена для создания в Учреждении необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей услуг, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления.

2. Основные задачи и принципы функционирования системы качества учреждения

2.1. Основными задачами, на решение которых направлена система качества услуг, являются:

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;
- предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- обеспечение стабильно высокого уровня качества услуг.

2.2. Функционирование системы качества услуг базируется на следующих основных принципах:

- приоритетности требований (запросов) получателей услуг по обеспечению качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;

- предупреждения проблем качества услуг, то есть, обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;
- соблюдения положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- обеспеченности Учреждения соответствующими кадровыми, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.);
- четкого распределения полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;
- личной ответственности руководства Учреждения за качество предоставляемых услуг получателям, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества;
- личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;
- документального оформления правил и методов обеспечения качества услуг;
- обеспечения понимания всеми сотрудниками Учреждения требований системы качества к политике в области качества.

3. Основные факторы, влияющие на качество услуг, и порядок их использования при формировании системы качества Учреждения

3.1. Основными факторами, влияющими на качество услуг, являются:

- наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует Учреждение;
- условия размещения Учреждения;
- укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация;
- специальное техническое оснащение Учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.);
- состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления услуг получателям;
- наличие собственной и внешней систем контроля качества деятельности Учреждения.

3.1.1. В состав документации входят:

- устав Учреждения, включающий в себя сведения о правовом статусе и предназначении Учреждения;
- должностные инструкции, порядки, правила, методики, технологии, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения;
- документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;

- национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации, составляющие нормативную основу практической работы Учреждения в области предоставления социальных услуг получателям.

3.1.2. Условия размещения Учреждения:

- Учреждение должно быть размещено в специально предназначенном (адаптированном) здании, доступном для всех категорий обслуживаемых граждан, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Помещения должны быть обеспечены:

- всеми средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью;

- по размерам и состоянию помещения должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда и должны быть защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенная температура воздуха, влажность воздуха, запыленность, загазованность, шум, вибрация и т.д.);

- площадь, занимаемая Учреждением, должна позволять нормальное размещение получателей услуг и персонала.

3.1.3. Укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация:

- укомплектованность Учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;

- подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей, постоянное повышение их квалификации с помощью освоения программ дополнительного профессионального образования (курсы профессиональной переподготовки или повышения квалификации, онлайн-курсы или иные способы);

- четкое распределение обязанностей специалистов, изложенных в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;

- обязательная аттестация специалистов в установленном порядке;

- воспитание у всех сотрудников Учреждения высоких морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с получателями услуг принципам гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние;

- принятие мер к недопущению разглашения сотрудниками учреждения сведений личного характера о получателях услуг, так как эти сведения составляют служебную тайну и за их разглашение виновные несут ответственность в установленном законом порядке.

3.1.4. Специальное техническое оснащение (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.):

- оснащение Учреждения специальным оборудованием, отвечающим требованиям стандартов и технических условий;

- использование оборудования, приборов и аппаратуры строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию;

- содержание оборудования, приборов, аппаратуры в технически исправном состоянии (неисправное оборудование, приборы и аппаратура, дающие при работе сомнительные результаты, своевременно должны сниматься с эксплуатации, ремонтироваться (если они подлежат ремонту), а пригодность отремонтированных должна подтверждаться документально оформленной проверкой).

3.1.5. Состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления получателям услуг:

- состояние информации должно соответствовать установленным требованиям по обеспечению информационной открытости организации - поставщика социальных услуг;

- состав информации об услугах должен быть следующим:

- перечень предоставляемых услуг;
- характеристика услуги;
- возможность влияния получателей услуг на качество услуги;
- возможность получения оценки качества услуги со стороны получателей услуг.

3.1.6. Наличие собственной и внешней системы контроля качества деятельности Учреждения.

4. Политика Учреждения в области качества

4.1. Политика учреждения в области качества предоставления услуг формируется директором Учреждения на основе «ГОСТ Р 52496-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»; «ГОСТ Р 52497-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания»; «ГОСТ Р 52142- 2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения» и представляет собой основные цели, задачи и принципы деятельности Учреждения в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному исполнению.

4.2. Цели политики Учреждения в области качества отражают следующие вопросы:

- обеспечение постоянного удовлетворения получателей услуг предоставляемыми социальными услугами;
- повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
- принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей услуг;
- принятие профилактических мер по недопущению некачественного предоставления социальных услуг.

4.3. Ответственность за политику в области качества несет руководитель Учреждения. Он обеспечивает разъяснение и доведение политики до всего персонала учреждения, четко определяет полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всего персонала, осуществляющего руководство, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

4.4. Ответственность за обеспечение качества услуг в целом по учреждению несет заместитель директора.

4.5. Ответственность за обеспечение качества услуг несет врач.

4.6. Ответственность за качество услуг лежит на каждом исполнителе, предоставляющем услуги получателям социальных услуг.

4.7. В формировании политики в области качества принимают участие заместитель директора и врач.

4.8. Политика Учреждения в области качества охватывает все направления его деятельности, соответствует потребностям и запросам получателей услуг, способствует постоянному улучшению качества обслуживания получателей услуг и улучшению социальных и экономических показателей учреждения.

4.9. Политика учреждения в области качества внедряется во всех отделениях учреждения и регулярно подвергается анализу на предмет ее актуальности и применения.

4.10. В учреждении проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми сотрудниками учреждения.

5. Внутренняя и внешняя системы контроля качества

5.1. Система контроля качества представляет собой совокупность организационной структуры учреждения (с распределением ответственности сотрудников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества услуг, процессов оказания услуг, ресурсов учреждения (кадровых, материально-технических, информационных). Она имеет несколько уровней.

5.2. Первый уровень предполагает выполнение функций контроля лично директором. Он определяет саму политику учреждения в области качества, распределяет полномочия, контролирует порядок взаимодействия персонала учреждения по контролю качества услуг.

5.3. Второй уровень предусматривает участие административно-управленческого персонала, наделенного соответствующими полномочиями, который осуществляет администрирование контроля качества услуг по учреждению и его подразделениям (комиссия по контролю качества).

5.4. Комиссия по контролю качества назначается приказом директора из числа работников Учреждения. Основные функции комиссии:

- контроль наличия и ведения в учреждении документов, регламентирующих предоставление социальных услуг (порядки, правила, инструкции, эксплуатационные документы на имеющееся оборудование, ГОСТы социального обслуживания);

- контроль наличия и исправности технологического оборудования, средств защиты персонала, хозяйственного инвентаря;
- контроль укомплектованности учреждения специалистами и их квалификации;
- контроль проведения инструктажей (вводного, первичного, на рабочем месте и др.) работников;
- контроль состояния информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг получателям;

5.5. Комиссия систематически, в соответствии с Планом работы осуществляет мероприятия по контролю качества предоставляемых услуг.

5.6. Заключение комиссии оформляется в виде АКТ-ов проверок и являются обязательными для исполнения всеми работниками учреждения.

5.7. На третьем уровне главным субъектом контроля выступает заместитель директора. Он непосредственно сталкивается с трудовым процессом каждого своего подчинённого, имеет возможность отслеживать различные нюансы во взаимодействии сотрудника и получателя услуги, наиболее полно осведомлен о деловых и нравственных качествах своих подчиненных, а также об особенностях обслуживаемого контингента. Заместитель директора осуществляет должностной контроль.

5.8. Контроль включает в себя:

- проведение совещаний, инструктажей, семинаров в своих отделениях;
- контроль качества, своевременности и объема предоставляемых отделениями услуг;
- контроль наличия и исправности технического оборудования, средств защиты персонала;
- контроль санитарного и противопожарного состояния помещений отделений.

5.9. Врач оформляет проведенные мероприятия по контролю путем заполнения соответствующих журналов, составления актов, справок, других документов.

5.10. В Учреждении действует самоконтроль работников, который включает:

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

5.11. Специалист, ответственный за предоставление социальной услуги, несет персональную ответственность за качество и сроки ее предоставления.

5.12. В случае нарушений прав граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации к нарушителю применяются меры дисциплинарного взыскания.

5.13. В Учреждении существует система внеплановых проверок:

- внеплановые проверки осуществляются по приказу директора в случае нестандартной или конфликтной ситуации;

- внеплановая проверка направлена на изучение ситуации, предупреждение некачественного предоставления услуги и выработку плана по улучшению работы Учреждения в целом или его подразделения.

5.14 Внутренними элементами системы контроля качества являются: комиссия по контролю качества; должностной контроль; самоконтроль.

5.15. К внешним элементам системы контроля качества относятся: ведомственный контроль (Комитет по социальной защите населения Ленинградской области); надзорные и контролирующие органы; независимая оценка качества предоставления социальных услуг организациями — поставщиками социальных услуг.

**План мероприятий
по улучшению качества обслуживания в
ГБУ ЛО «Кингисеппский ресурсный центр»**

№ п/п	Мероприятия	Сроки выполнения	Ответственные
1	Ежемесячный мониторинг выполнения государственного задания	До 10 числа каждого месяца	Заместитель директора
2	Анализ финансово-хозяйственной деятельности учреждения	Ежеквартально	Главный бухгалтер
3	Организация деятельности учреждения согласно планам работы учреждения	Ежеквартально	Заместители директора, комиссия внутреннего контроля
4	Подбор, комплектование учреждения кадрами согласно штатному расписанию, требованиям к должностным обязанностям	В течение года	Директор, специалист по кадрам
5	Организация обучения и проверка знания по охране труда и по пожарной безопасности работников учреждения	В течение года	Ответственный по охране труда, заместитель директора
6	Заключение договоров в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения нужд учреждения; обеспечение осуществления закупок в соответствии контрактам	По плану- графику	Контрактный управляющий
7	Осуществление приема граждан по социальным вопросам, консультирование в сфере социального обслуживания, рассмотрение жалоб и заявлений граждан, принятие мер по их устранению	В течение года	Директор
8	Контроль за исправностью оборудования (пожарная сигнализация, освещение, систем отопления, вентиляция и др.)	В течение года	Заместители директора
9	Контроль за соблюдением норм охраны труда среди работников Центра	В течение года	Ответственный по охране труда

10	(отдельно по категориям) Контроль над обязательным медицинским осмотром сотрудников учреждения	По плану	Ответственный по охране труда, специалист по кадрам
11	Качественное программное обеспечение. Текущий ремонт оргтехники.	В течение года	Инженер
12	Подготовка проектов документации по подготовке зданий к работе в осенне-зимний период	По плану	Заместитель директора
13	Осуществление контроля за состоянием технических средств реабилитации, используемых получателями социальных услуг, осуществление своевременного ремонта	В течение года	Социальные педагоги, медицинская сестра
14	Обеспечение подразделений учреждения мебелью, оргтехникой, хозяйственным инвентарем, наблюдение за их сохранностью и проведение своевременного ремонта	В течение года	Заместитель директора
15	Обновление информационных стендов учреждения	По мере поступления и обновления информации	Методист
16	Разработка и распространение информационных методических материалов (буклетов, памяток, визиток, справочников и т.д) по всем направлениям деятельности учреждения	В течение года	Социальные педагоги, методист
17	Актуализация информации о деятельности учреждения на федеральном сайте - www.bus.gov.ru	По мере поступления и обновления информации	Главный бухгалтер
18	Проведение проверок по контролю качества оказываемых услуг в учреждении	По плану	Директор, заместитель директора
19	Обучение на курсах повышения квалификации	По мере необходимости	Заместитель директора, специалист по

20	Проведение аттестации сотрудников	По мере необходимости	кадрам Аттестационная комиссия
21	Организация и проведение праздничных мероприятий в учреждении	По плану	Заместитель директора, педагог- организатор
22	Участие в различных конкурсах, грантах и т.д	По плану	Заместитель директора, методист

**Положение о системе контроля качества социальных услуг
в ГБУ ЛО «Кингисеппский ресурсный центр»**

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение о системе контроля качества социальных услуг (далее – Положение) устанавливает основы контроля качества предоставляемых социальных услуг получателям ГБУ ЛО «Кингисеппский ресурсный центр»

1.2. Настоящее Положение является основой контроля деятельности учреждения и сотрудников по оказанию социальных услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения.

1.3. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- наличием Политики Учреждения в области контроля качества предоставляемых социальных услуг населению;
- разработкой планов работы Учреждения по контролю качества предоставляемых социальных услуг населению;
- составлением графиков проверок и списка вопросов к ним;
- документальным оформлением результатов проверок;
- выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

1.4. Под Политикой Учреждения в области контроля качества предоставляемых услуг населению понимается выбранная им совокупность методов оценки деятельности учреждения и отдельных сотрудников, направленной на полное удовлетворение нужд получателей услуг, повышение качества услуг и эффективности социальной адаптации и реабилитации получателей услуг, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

1.5. Основными критериями оценки качества предоставления социальных услуг населению являются:

- полнота и своевременность предоставления социальной услуги в соответствии с требованиями нормативных правовых документов, регламентирующих их предоставление;

- результативность (эффективность) предоставления социальной услуги

1.6. При контроле качества предоставляемых социальных услуг:

- проверяются и идентифицируются социальные услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;
- обеспечивается самоконтроль специалистов, предоставляющих социальные услуги.

2. Политика учреждения в области контроля качества предоставляемых социальных услуг населению

2.1. Политика учреждения в области контроля качества предоставляемых социальных услуг формируется директором Учреждения на основе «ГОСТ Р 52143-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг», «ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения», «ГОСТ Р 52496-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения», «ГОСТ Р 52497-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания».

2.2. Система контроля качества предоставляемых социальных услуг населению создаётся с целями: проверки деятельности Учреждения на соответствие социальной услуги требованиям нормативных правовых актов Российской Федерации и Ленинградской области, регламентирующих данный вид деятельности, предотвращение (устранение) любых выявленных несоответствий

- обеспечения постоянного удовлетворения получателей предоставляемыми социальными услугами;
- повышения качества услуг и эффективности их предоставления;
- принятия профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг.

2.3. Основными задачами, на решение которых направлена система контроля качества, являются:

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых социальных услуг;
- осуществление контроля исполнения законодательства в области социального обслуживания, предотвращение или устранение любых несоответствий социальных услуг предъявляемым к ним требованиям;
- выявление случаев нарушений и неисполнения законодательных и иных нормативных правовых актов и принятие мер по их пресечению, обеспечение стабильно высокого уровня качества предоставляемых социальных услуг;
- анализ причин, лежащих в основе нарушений, принятие мер по их предупреждению;
- анализ и оценка эффективности результатов деятельности сотрудников;
- изучение результатов деятельности, выявление отрицательных и положительных тенденций в организации реабилитационного процесса и разработка на этой основе предложений по устранению негативных тенденций и распространение положительного опыта;
- анализ результатов исполнения приказов и распоряжений в Учреждении, оказание методической помощи специалистам в процессе контроля.

2.4. Внутренними элементами системы контроля качества являются:

- комиссия по контролю качества;

- должностной контроль;
- самоконтроль.

2.5. К внешним элементам относятся:

- ведомственный контроль (Комитет по социальной защите населения Ленинградской области);
- надзорные и контролирующие органы;
- независимая оценка качества предоставления услуг организациями поставщиками услуг.

2.6. Функции внутреннего контроля качества:

- аналитическая;
- контрольно - диагностическая;
- коррекционно - регулятивная.

2.7. Методы контроля, используемые для изучения состояния осуществляемой деятельности:

- наблюдение;
- анализ;
- беседа;
- изучение документации;
- мониторинг.

3. Уровни управления контролем качества

3.1. Система контроля качества предусматривает три уровня контроля:

- самоконтроль специалиста учреждения;
- контроль директора, заместителя директора, главного бухгалтера;
- работа комиссии Учреждения по контролю качества предоставляемых социальных услуг.

3.2. Специалисты Учреждения осуществляют деятельность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, областного законодательства, нормативных документов Комитета по социальной защите населения Ленинградской области, локальных актов Учреждения.

3.3. Специалисты обязаны квалифицированно оказывать социальные услуги в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания.

3.4. Самоконтроль проводится специалистами Учреждения ежедневно с учетом оценки качества, полноты, результативности и своевременности предоставления социальных услуг.

3.5. Заместитель директора:

- обеспечивает исполнение нормативных требований по предоставлению социальной услуги;
- принимает меры к повышению качества предоставляемых социальных услуг и устранению недостатков и некачественного их предоставления;
- координирует деятельность, осуществляет контроль качества деятельности Учреждения по предоставлению социальных услуг в соответствии с требованиями законодательства;

- анализирует деятельность Учреждения по контролю качества предоставляемых социальных услуг;

- отчитывается по контролю качества предоставляемых услуг.

3.6. Директор Учреждения организует работу по контролю качества в Учреждении, несет персональную ответственность за выполнение возложенных на Учреждение функций и задач.

3.7. Комиссия Учреждения по контролю качества предоставляемых социальных услуг создается приказом директора Учреждения из числа специалистов, руководителей Учреждения с целью проведения плановых комплексных проверок, экспертных проверок при проведении аттестации работников и повторных проверок по приказу директора Учреждения.

4. Порядок проведения контроля качества

4.1. Внутренний контроль осуществляется в виде плановых, внеплановых оперативных проверок, мониторинга.

4.2. Внутренний контроль в виде плановых проверок осуществляется в соответствии с утвержденным планом-графиком Учреждения, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок, и доводится до персонала в начале года.

4.3. Внутренний контроль в виде внеплановых проверок осуществляется заместителем директора, директором Учреждения и с целью предупреждения (предварительный) недостатков (нарушений) при выполнении действий по предоставлению социальных услуг неопытными и (или) недостаточно квалифицированными специалистами, а также с целью проверки (последующий) фактов устранения недостатков (нарушений), выявленных в ходе планового контроля.

4.4. Внутренний контроль в виде повторных (экспертных) проверок осуществляется комиссией по контролю по приказу директора Учреждения в целях: устранения фактов выявленных нарушений и проверки сведений о нарушениях, указанных в обращениях; урегулирования конфликтных ситуаций и отношений между участниками реабилитационного процесса; аттестации специалистов, а так же в связи с возникшими обстоятельствами, вызванными необходимостью изменения (улучшения) основных направлений деятельности Учреждения.

4.5. Внутренний контроль в виде мониторинга предусматривает сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам деятельности для эффективного решения управления качеством социального обслуживания.

5. Ответственность за политику в области контроля качества

5.1. Ответственность за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы контроля качества, за определение политики в области контроля качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества, а также за обеспечение

понимания всеми сотрудниками Учреждения требований системы контроля качества несет директор Учреждения.

5.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом отделении несет заместитель директора.

5.3. Ответственность за сроки и качество предоставления социальной услуги несет специалист, ответственный за ее предоставление.

Положение о службе внутреннего контроля ГБУ ЛО «Кингисеппский ресурсный центр»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано с целью применения в деятельности ГБУ ЛО «Кингисеппский ресурсный центр» - (далее Учреждение) в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами, с Федеральными законами Российской Федерации № 442-ФЗ от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания населения в РФ»; № 2-ФЗ от 09.01.1996 г. «О защите прав потребителей»; № 69-ФЗ от 21.12.1994 г. «О пожарной безопасности»; № 123-ФЗ от 22.07.2008 г. «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»; Национальными стандартами Российской Федерации; «ГОСТ Р 52142- 2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»; «ГОСТ Р 52496-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»; «ГОСТ Р 52497-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания»; «ГОСТ Р 52882-2007 Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»; "ГОСТ Р 52883-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания"; "ГОСТ Р 52884-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления услуг гражданам старшего поколения и инвалидам"; "ГОСТ Р 53060-2008. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания".

1.2. Внутренний контроль качества является неотъемлемой частью управленческой деятельности Учреждения, действий директора, заместителя директора, 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,

1.4. Задачи внутреннего контроля качества:

18

- 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 Акта.

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 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;

- 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 Комиссией по контролю качества, 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 Комитета по социальной защите населения Ленинградской области, локальных актов Учреждения. Специалисты обязаны квалифицированно оказывать социальные услуги в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания. Самоконтроль проводится специалистами Учреждения ежедневно с учетом оценки качества, полноты и результативности предоставления социальных услуг внутри каждого отделения Учреждения.

3. Порядок проведения внутреннего контроля качества предоставляемых социальных услуг

3.1. Комиссия по контролю качества назначается приказом директором Центра, в её состав могут входить заместители директора, а также другие специалисты Центра, имеющие высокую квалификацию и достаточный опыт работы в сфере социального обслуживания.

3.2. Комиссия по контролю качества осуществляет плановую проверку учреждения не реже, чем 1 раз в год, согласно плану проверок.

3.3. Вопросы для проведения проверок разрабатываются заместителями директора.

3.4. Одной из форм ежегодного контроля качества предоставления социальных услуг может быть проведение членами Комиссии по контролю

качества выборочных опросов (анкетирования) получателей услуг. Содержание опросов устанавливается Комиссией по контролю качества согласно соответствующим деятельности учреждения государственным стандартам.

3.5. После окончания проверки Комиссия по контролю качества в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет справку по итогам проверки и знакомит с ней заместителя директора под роспись.

3.6. Заместитель директора в 10-ти дневный срок на основании справки и рекомендаций разрабатывает план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

3.7. Комиссия по контролю качества осуществляет оперативную проверку для изучения ситуации и выработки плана по улучшению работы учреждения в случае нестандартной или конфликтной ситуации.

3.8. Вопросы для проведения оперативной проверки разрабатываются заместителем директора.

3.9. После окончания оперативной проверки Комиссия по контролю качества в течение 7 дней документально оформляет результаты проверки, составляет справку по итогам проверки, знакомит с ней заместителя директора под роспись и предоставляет её директору Центра для принятия управленческих решений.

3.10. Система самоконтроля:

3.11. В Учреждении действует самоконтроль работников, который включает:

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

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

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

- положение о системе внутреннего контроля качества;
- приказ о создании Комиссии по контролю качества за деятельностью отделений Центра по предоставлению социальных услуг;
- справки по итогам проверки качества услуг.

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 учреждения,
- 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;
- укомплектованность учреждения специалистами соответствующей квалификации;
- специальное техническое оснащение учреждения;
- состояние информации об учреждении, правила и порядок предоставления получателем социальных услуг;
- наличие собственной системы внутреннего контроля за деятельностью учреждения;
- 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;
- 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.

**План работы Комиссии по контролю качества
в ГБУ ЛО «Кингисеппский ресурсный центр»**

№ п/п	Название отделения	Сроки	Ответственный
1	Социальные услуги, предоставляемые детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей	Март, октябрь	Федорова В.А.