

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГУ «Комплексный центр
социального обслуживания населения
Татышлинского района
Республика Башкортостан»

И.Р. Исламов



«17» августа 2011 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле за качеством предоставления государственных услуг в
сфере социального обслуживания Государственного учреждения
«Комплексный центр социального обслуживания населения Татышлинского
района Республики Башкортостан»

1. Общие положения

Настоящее Положение является элементом контроля за деятельностью подразделений и работников государственного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Татышлинского района Республики Башкортостан» (далее – Учреждение) по оказанию социальных услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения.

Основным нормативным документом, регламентирующим проведение внутреннего контроля за качеством предоставления государственных услуг в сфере социального обслуживания является Постановление Правительства Республики Башкортостан от 19.05.2009 № 184 «Об утверждении стандартов качества предоставления государственных услуг в сфере социального обслуживания населения в Республике Башкортостан»

Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- 1) наличием политики Учреждения в области качества предоставляемых услуг;
- 2) разработкой планов работы учреждения и его структурных подразделений по контролю качества предоставляемых услуг;
- 3) составлением графика проверок и списка вопросов к ним;
- 4) оформлением результатов проверок;
- 5) разработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

Под политикой Учреждения в области качества предоставления услуг понимается выбранная им совокупность методов оценки деятельности структурных подразделений и отдельных сотрудников, направленных на полное удовлетворение нужд клиентов, повышение качества услуг и эффективности социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Основными критериями такой оценки являются:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями нормативных документов;

- своевременность;
- результативность предоставления услуги.

2. Организационная структура системы внутреннего контроля качества

В Учреждении действует 4-х уровневая система контроля за деятельностью подразделений и отдельных работников в области качества предоставления услуг:

- 1) плановые проверки;
- 2) перекрестные проверки;
- 3) внезапные проверки;
- 4) самоконтроль.

Наличие 4-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.

2.1. 1-й уровень. Плановая проверка осуществляется службой контроля, состав которой утверждается приказом директора. Плановая проверка может использовать многофункциональный подход: тематический, фронтальный, сравнительный и проводится согласно плану работы Учреждения в области контроля качества

2.2. 2-й уровень. Перекрестная проверка осуществляется службой контроля второго уровня, состав которой формируется из заведующих отделениями и специалистов Учреждения и направлена на оказание помощи и внесение конкретных предложений для улучшения качества работы.

2.3. 3-й уровень. Внезапная проверка осуществляется по заданию директора в случае нестандартной или конфликтной ситуации, направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы Учреждения.

2.4. 4-й уровень. Самоконтроль заключается в систематическом контроле качества услуг внутри каждого структурного подразделения.

2.5. Основными критериями проверок являются:

- соответствие предоставляемых услуг государственным стандартам и требованиям других нормативных документов в области социального обслуживания;
- наличие и состояние нормативных документов, в соответствии с которыми функционирует подразделение (положение об отделении, правила, инструкции, методики работы с клиентами, эксплуатационные документы на оборудование, приборы, аппаратуру, государственные стандарты социального обслуживания);
- укомплектованность отделения специалистами соответствующей квалификации;
- наличие информации об отделении, порядка и правил предоставления услуг;
- техническое оснащение отделения.

3. Порядок проведения внутреннего контроля качества

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

3.1.1. Службу контроля 1-го уровня возглавляет директор Учреждения, состав службы утверждается приказом директора Учреждения.

3.1.2. Служба осуществляет плановую проверку каждого структурного подразделения не реже, одного раза в год согласно плану проверок качества работы.

3.1.3. Вопросы для проведения проверок разрабатываются и утверждаются директором Учреждения индивидуально для каждой проверки.

3.1.4. Конкретный перечень вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления под роспись заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до начала проверки.

3.1.5. После окончания проверки служба контроля 1-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя проверяемого отделения под роспись.

3.1.6. Руководитель подразделения в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Учреждения план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

3.1.7. Для повышения эффективности проверок, направленных на улучшение качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора (лотереи).

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

3.2.2. Служба контроля 2-го уровня состоит из заведующих отделениями и специалистов подразделений, выполняющих схожие или аналогичные обязанности.

3.2.3. Каждая группа контроля, входящая в состав службы контроля 2-го уровня, осуществляет перекрестные проверки другого структурного подразделения не реже, одного раза в год по заранее утвержденному плану перекрестных проверок.

3.2.4. Вопросы для проведения проверок разрабатываются и утверждаются директором Учреждения индивидуально для каждой проверки.

3.2.5. Конкретный перечень вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления под роспись заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до начала проверки.

3.2.6. После окончания проверки служба контроля 2-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителей подразделений под роспись.

3.2.7. Руководители подразделений в 10-тидневный срок разрабатывают и согласовывают с директором Учреждения план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

3.2.8. С целью повышения эффективности проверок качества выполнения услуг и их соответствия государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора (лотереи).

3.3. Служба контроля за деятельностью подразделений и

**отдельных работников по оказанию социальных услуг и их
соответствием государственным стандартам социального обслуживания
третьего уровня.**

3.3.2. Служба контроля 3-го уровня возглавляет уполномоченное лицо по указанию директора Учреждения.

3.3.3. Внезапная проверка проводится для изучения ситуации и выработки плана по улучшению работы учреждения в случае нестандартной или конфликтной ситуации.

3.3.3. Вопросы для проведения проверок разрабатывает уполномоченное лицо и утверждает директор Учреждения индивидуально для каждой проверки.

3.3.4. Конкретный перечень вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления под роспись заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до начала проверки.

3.3.5. После окончания проверки служба контроля 3-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя проверяемого отделения под роспись.

3.3.6. Руководитель подразделения в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Учреждения план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

3.3.7. Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора (лотереи).

3.4. Система самоконтроля

3.4.1. Каждый руководитель структурного подразделения разрабатывает и утверждает у директора Учреждения план работы подразделения, включая в него как мероприятия самоконтроля, так и перекрестные проверки других подразделений.

3.4.2. Заведующий отделением обязан в течение года по утвержденному директором Учреждения графику посетить каждого клиента отделения с целью контроля качества предоставляемых услуг.

3.4.3. Результаты посещения заносятся в Журнал контроля качества отделения.

3.4.4. Руководители других структурных подразделений организуют мероприятия по контролю качества предоставления услуг в течение года по утвержденному графику.

4. Нормативно- методическая система качества (Сведения о комплекте документов всех уровней)

В комплект документов Учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества входят:

нормативные правовые акты, руководства, правила, методики технологий, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения;

устав учреждения, включающий в себя сведения о предназначении учреждения, порядке его образования, содержания, реорганизации, юридическом статусе (организационно-правовой форме и форме собственности), ведомственной принадлежности, источниках финансирования, сведения об основных задачах его деятельности, категориях обслуживаемых лиц, порядке и условиях зачисления на обслуживание, о структурных подразделениях учреждения и их основных задачах, сведения об объеме и порядке предоставления ими услуг и о других организационно-технических вопросах;

положения о структурных подразделениях учреждения, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным подразделением, стоящих перед ним задачах, сроках и условиях обслуживания граждан, сведения о дополнительных документах, необходимых для зачисления на обслуживание в данное подразделение, сведения о штатной численности работников подразделения и т.д.;

штатное расписание, правила внутреннего распорядка, должностные инструкции;

лицензии на осуществление медицинской, а также иных видов деятельности, отвечающих уставным целям, но требующих специального разрешения в соответствии с законодательством;

приказ Учреждения о создании службы контроля за деятельностью подразделений и отдельных работников по оказанию социальных услуг и их соответствию государственным стандартам социального обслуживания;

годовой план работы учреждения в области качества оказания услуг;

графики плановых и перекрестных проверок;

перечень вопросов для проведения проверки;

справка о проверке качества услуг;

план мероприятий по устранению недостатков (если такие выявлены);

журнал контроля качества;

годовой анализ работы учреждения в области качества предоставления услуг.

В комплект документов каждого структурного подразделения Учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества, входят:

положение о структурном подразделении учреждения, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным подразделением, стоящих перед ним задачах, сроках и условиях обслуживания граждан, сведения о дополнительных документах, необходимых для зачисления на обслуживание в данное подразделение, сведения о штатной численности работников подразделения и т.д.;

план работы подразделения, включающий мероприятия в области контроля качества;

план мероприятий по устранению недостатков (если такие выявлены);

перечень вопросов для проведения проверки;

справка о проверке качества услуг;

журнал контроля качества работы сотрудников;

положение об отделении;

должностные инструкции;

правила, инструкции, методики работы с клиентами;

нормативные правовые акты, руководства, правила, методики технологий, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения;

годовой анализ работы в области контроля качества предоставления услуг.

5. Ответственность за политику в области качества

5.1. 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 работниками учреждения требований системы качества несет директор Учреждения.

5.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет заведующий отделением.

5.3. Ответственность за качество услуг возлагается на каждого исполнителя, предоставляющего социальные услуги населению.

6. Контроль основных факторов, влияющих на качество социальных услуг.

Контролю подлежат следующие основные факторы:

- наличие и состояние документов, регламентирующих деятельность учреждения;
- условия размещения и режим работы;
- техническое оснащение;
- укомплектованность кадрами и уровень их квалификации;
- полнота и качество выполнения процедур, необходимых для предоставления государственных услуг;
- информационное сопровождение деятельности по предоставлению государственных услуг;
- наличие собственной и внешней систем (служб) контроля за деятельностью по предоставлению государственных услуг.

Руководитель Учреждения и заместитель несут полную ответственность за осуществление контроля качества предоставляемых услуг, обеспечивая разъяснения и доведение данного руководства по контролю до всех структурных подразделений и сотрудников учреждения, четко определяют полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала, осуществляющего контроль исполнения услуг и контроль деятельности, влияющей на качество ус