

СОГЛАСОВАНО
Председатель Совета
трудового коллектива
АНО ЦСОН «Социум»
 Ф.Т.Абдулова
01 января 2021 года

УТВЕРЖДАЮ
Директор АНО ЦСОН
«Социум»

Ф.А. Дусмухаметов
01 января 2021 г.


ПОЛОЖЕНИЕ о системе внутреннего контроля

1. Общие положения

Настоящее Положение является элементом контроля за деятельностью работников АНО ЦСОН «Социум» по оказанию социальных услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения.

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.
4. Оформлением результатов проверок (устранению выявленных недостатков) в случае проведения проверок.

Под политикой Учреждения в области качества предоставления услуг понимается выбранная им совокупность методов оценки деятельности подразделений и отдельных сотрудников, направленных на полное удовлетворение нужд получателей социальных услуг, повышение качества услуг и эффективной социальной адаптации и реабилитации граждан.

Основными критериями такой оценки являются:

1. Полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями нормативных документов.
2. Своевременность.
3. Результативность предоставления услуги.

2. Организационная структура системы внутреннего контроля качества.

В учреждении действует четырехуровневая система контроля за деятельностью подразделений и отдельных работников в области качества предоставления услуг:

- Плановые проверки.
- Перекрестные проверки.

- Внезапные проверки.
- Самоконтроль.

Это способствует соблюдению принципа предупреждения проблем предоставления 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. Плановая проверка осуществляется заведующими отделениями по представленным ежемесячно отчетам социальных работников и специалистов. В случае выявления нарушений в составлении отчетности, либо резких изменений перечня предоставляемых услуг проводится выездная проверка. Плановая проверка может использовать многофункциональный подход: тематический, фронтальный, сравнительный.

2.2. Перекрестная проверка осуществляется между специалистами с одинаковыми должностными обязанностями, либо между социальными работниками Учреждения и направлена на оказание помощи и внесение конкретных предложений для улучшения качества работы.

2.3. Внезапная проверка осуществляется в случае нестандартной или конфликтной ситуации (при наличии конкретной жалобы на действия) и направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы Учреждения. В случае выявления серьезных нарушений качества предоставляемых услуг грозящих ухудшению условий получателям социальных услуг конфликт рассматривается на собрании трудового коллектива.

2.4. Самоконтроль заключается в систематическом контроле качества услуг, оказываемых каждым работником, самим работником.

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.
- Укомплектованность отделения специалистами соответствующей квалификации.
- Наличие книги жалоб и предложений.
- Наличие информации об отделении, порядка и правил предоставления услуг.
- Техническое оснащение отделения.

3. Порядок проведения внутреннего контроля качества.

Внутренний контроль неотъемлемая часть управленческой деятельности учреждения, действия директора учреждения, заведующих отделениями по обеспечению достижения целей и задач работы учреждения, выявлению возможных нарушений и отклонений и принятии оперативных мер по их корректировке, совершенствованию системы деятельности учреждения.

3.1. Контроль за деятельностью подразделений и отдельных работников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам осуществляется руководитель ОСП и специалисты подразделений.

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

3.3. Книга жалоб и предложений размещается на видном месте при входе в учреждение. Результатом контроля качества является отсутствие жалоб в течение календарного года. В случае написания жалобы на действие сотрудника проводится внезапная/выездная проверка. Показатель контроля качества напрямую зависит от наличия жалоб либо благодарностей написанных собственоручно либо направленных путем официальной электронной почты учреждения. При отсутствии обоснованных жалоб со стороны получателей социальных услуг показатель качества за прошедший год устанавливается в размере 100%.

4. Методы внутреннего контроля.

При проведении проверок контроля качества предоставляемых услуг, руководитель отделением вправе на свой выбор использовать различные методы внутреннего контроля:

4.1. Ежемесячный мониторинг документации.

4.2. Тестирование/анкетирование в случае необходимости выявления круга задач по улучшению качества предоставляемых услуг.

4.3. Наблюдение.

4.4. Регулярный опрос и беседа лично, в том числе по телефону с получателями социальных услуг на дому и социальными работниками.

4.5. Регулярный анализ полученных данных.

4.6. Еженедельный анализ записей в книге жалоб и предложений.

5. Алгоритм проверки системы качества.

5.1. Определение цели проверки.

При определении цели проверки необходимо руководствоваться основными задачами работы и реальным состоянием дел в отделении, наличием конкретных жалоб на действия, либо бездействия сотрудников, отраженных в книге жалоб и предложений или по телефону.

5.2 Определение объекта и субъекта проверки.

Определяется, какие именно направления работы структурных подразделений или отдельных специалистов будут проверяться.

5.3. Проведение проверки начинается с ознакомления контролируемого с целями проверки, после этого начинается непосредственное изучение проблемы.

5.4. Весь полученный в результате проверки материал систематизируется и обобщается. Отмечаются положительные и отрицательные стороны, формируются объективные выводы о состоянии работы.

5.5. При выявлении недостатков, готовятся убедительные, доказательные предложения по их устранению недостатков, указываются конкретные сроки по устранению выявленных недостатков.

5.6. По итогам проверки оформляется акт или справка. Подлежащий проверке работник знакомится с результатами проверки под роспись.

5.7. При отсутствии обоснованных жалоб в письменной и устной форме со стороны получателей социальных услуг считать показатель качества за прошедший год в размере 100%.

6. Нормативно-методическая система качества.

При проведении контроля качества используются следующие нормативные документы:

1. Нормативные правовые акты, руководства, правила, методики технологий, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля;
2. Устав учреждения, включающий в себя сведения о предназначении учреждения, порядке его образования, содержания, реорганизации, юридическом статусе (организационно-правовой форме и форме собственности);
3. Штатное расписание, правила внутреннего распорядка, должностные инструкции;
4. Годовой план работы учреждения в области качества оказания услуг;

7. Ответственность за политику в области качества.

7.1. Ответственность Учреждения за качество предоставления услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества, а также за обеспечение понимания всеми работниками учреждения требований качества несет директор Учреждения.

7.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет специалист по социальной работе.

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

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

Руководитель Учреждения и специалисты по социальной работе 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 услуг.