



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ТОГУЧИНСКОГО РАЙОНА
КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

ПРИКАЗ

от 15.04.2025 г.

№ 114

«О контроле качества предоставления социальных услуг»

В целях обеспечения контроля качества предоставления получателям социальных услуг

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить положение по контролю качества предоставления получателям социальных услуг МБУ Тогучинского района «КЦСОН» в соответствии с приложением №1.

2. Утвердить состав комиссии по внутреннему контролю качества МБУ Тогучинского района «КЦСОН» в соответствии с приложением №2.

3. Утвердить план работы внутреннего контроля качества МБУ Тогучинского района «КЦСОН» в соответствии с приложением №3.

4. Настоящий приказ распространяет свое действие на отношения, возникшие с 15.04.2025г.

5. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор



Сотасовано:

Е.М.Кошкина

*О.А. Саювеева Соц
В.В. Ерохина Соц
А.Б. Иванова Соц
А.Б. Сюсюра Соц
А.А. Мухомов Соц*

ПОЛОЖЕНИЕ

по контролю качества предоставления получателям социальных услуг МБУ
Тогучинского района «КЦСОН»

Настоящее Положение (далее-Положение) по контролю качества предоставления социальных услуг МБУ Тогучинского района «КЦСОН» (далее-Учреждение), предоставляемых получателям, представляет собой совокупность мероприятий, обеспечивающих своевременность, полноту, адресность, объем предоставления социальных услуг, максимально удовлетворяющих потребности граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг (далее – получателей социальных услуг).

Основные понятия, используемые в настоящем положении:

Получатель социальных услуг — это гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги.

Социальная услуга — помощь гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности или расширения его возможностей, самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Положение способствует поддержанию и повышению уровня качества предоставления получателям социальных услуг.

Контроль качества представляет собой количественное и качественное определение степени соответствия показателя качества услуги (процесса оказания услуги) установленным требованиям.

Контроль качества заключается в проверке полноты, своевременности предоставления социальных услуг, а также их результативности:

-материальной, определяющей степень решения материальных или финансовых проблем получателей социальных услуг;

-не материальной, определяющей степень повышения физического, морально-психологического состояния получателей социальных услуг, решения его бытовых, правовых и других проблем в результате взаимодействия с поставщиками социальных услуг.

1.Нормативно-правовая база

Положение разработано в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:

- Федеральный закон РФ от 28.12.2013 №442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";
- Федеральный закон РФ от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральный закон №152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных";

- Постановление Правительства РФ от 24.11.2014 №1236 "Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг";
- Закон Новосибирской области от 18.12.2014 № 499-ОЗ "Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области";
- Постановление Правительства Новосибирской области от 15.04.2025 № 174-п «О реализации в 2025 году на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе»;
- Приказ министерства труда и социальной защиты РФ от 28.03.2025 № 163н «Об утверждении Порядка размещения и обновления информации о поставщике социальных услуг, включая требования к содержанию и форме предоставления указанной информации, на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет»;
- Приказ министерства социального развития Новосибирской области от 03.03.2015 № 167 "Об утверждении перечня мероприятий, которые осуществляются при оказании социального сопровождения";
- Приказ министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288 "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Новосибирской области";
- Приказ министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 № 1446 "Об утверждении стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг";
- Приказ министерства социального развития Новосибирской области от 10.03.2015 № 182 "Об утверждении номенклатуры организаций социального обслуживания в Новосибирской области".
- Приказ министерства труда и социальной защиты РФ от 13.06.2017 № 486-н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и их форм".

2. Общие положения

Цель контроля качества: обеспечение условий, необходимых для удовлетворения запросов и потребностей получателей социальных услуг, повышение эффективности и качества социальных услуг на всех стадиях их предоставления, предупреждение возможных отклонений от требований стандартов социальных услуг.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих основных задач:

- осуществление эффективного контроля за организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;
- устранение несоответствий качества оказываемых услуг предъявляемым к ним требованиям;

-предоставление стабильного уровня качества социальных услуг и его повышения.

Функционирование системы контроля качества Учреждения основывается на следующих принципах:

-обеспечения приоритетности запросов получателей социальных услуг, то есть полная реализация этих запросов при предоставлении услуг;

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

-обеспечения Учреждения профессиональными кадрами, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.);

- распределения полномочий и ответственности сотрудников за их деятельность по предоставлению услуг;

-личной ответственности руководства Учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества;

-документального оформления правил и методов обеспечения качества услуг.

3.Организационная структура системы контроля качества социальных услуг в Учреждении

Организационная структура системы контроля качества социальных услуг включает в себя:

- систему внешнего контроля;

- систему внутреннего контроля.

Внешний контроль качества оказания социальных услуг осуществляется уполномоченными специалистами и службами в числе которых:

-министерство труда и социального развития Новосибирской области;

-Росздравнадзор РФ (регионального и федерального уровней);

-территориальное управление в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Новосибирской области;

-Ростехнадзор, Роспожарнадзор и др.

Внешний контроль качества предусматривает контроль за деятельностью Учреждения, проверяется наличие документально оформленной системы внутреннего контроля качества, позволяющей руководству Учреждения контролировать деятельность отделений Учреждения и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, ее соответствие стандартам и другим нормативным документам по социальному обслуживанию населения, эффективность от ее применения.

Организация внутреннего контроля качества оказания социальных услуг получателям социальных услуг в Учреждении осуществляется специально созданной комиссией в состав которой входят лица, назначаемые приказом директора Учреждения.

Эта служба контроля охватывает этапы планирования, работы с получателями социальных услуг, оформления результатов контроля, выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

Контроль качества социальных услуг осуществляется на постоянной основе.

Проверки могут быть плановые и внеплановые.

Плановые проверки осуществляются согласно плану проведения проверок, который составляется ежегодно в Учреждении и утверждается директором Учреждения. Плановая проверка может использовать многофункциональный подход: тематический, фронтальный, сравнительный, документарный.

Также поводом для проведения контроля качества могут служить:

-необходимость подтверждения надлежащего объема и качества оказания социальных услуг в случае сомнений, возникших при первичном экспертном контроле;

- письменная или устная жалоба получателя социальных услуг и (или) его родственников на качество оказания услуг;

- другие причины.

Внеплановые проверки проводятся при наличии претензий, жалоб со стороны обслуживаемых получателей социальных услуг, при выявлении нарушений в ходе проведения плановых проверок либо при возникновении конфликтной ситуации. Внеплановая проверка направлена на изучение ситуации и выработку мероприятий по улучшению работы отделений.

Внутренний контроль качества социальных услуг заключается в проверке полноты, своевременности предоставления услуг, а также их результативности (материальной, определяющей степень решения материальных или финансовых проблем получателей услуг или не материальной, определяющей степень повышения физического, морально-психологического состояния получателя социальных услуг, решения его бытовых, правовых и других проблем в результате взаимодействия с поставщиком социальных услуг).

Организационная структура системы качества в Учреждении представляет собой:

- самоконтроль сотрудника отделения;

- контроль заведующего отделением;

-внутренний контроль качества социальных услуг, оказываемых Учреждением;

-контроль директора (заместителя директора Учреждения).

Представитель внутреннего контроля Учреждения перед началом проверки контроля знакомит заведующую(его) отделения с приказом учреждения.

На время проведения проверки заведующая(ий) отделения обязан предоставить всю необходимую документацию, включая личные дела получателей социальных услуг.

По договоренности члены комиссии внутреннего контроля могут использовать архивную документацию для углубленного анализа проверки.

3.1.Самоконтроль сотрудника отделения

Самоконтроль сотрудника отделения Учреждения проводится ежедневно.

Целью проведения самоконтроля является рационализация рабочего времени сотрудника, которая приведет к увеличению количества оказываемых каждым сотрудником услуг и повышению их качества.

Каждый сотрудник в своей работе руководствуется инструкциями по выполнению тех или иных социальных услуг, которые находятся на рабочих местах.

По окончании рабочего дня сотрудник фиксирует оказанные им услуги в Журнал учета оказываемых услуг с указанием фамилии получателя социальных услуг и вида оказанной услуги. В конце отчетного периода составляется отчет об оказанных социальных услугах и в установленный срок подается заведующему отделением.

Для организации самоконтроля по оказанию услуг сотрудник отделения руководствуется следующими документами:

- стандартами социальных услуг;
- должностными инструкциями;
- журналами учета оказываемых услуг.

3.2. Контроль, осуществляемый заведующими отделениями

Контроль заведующих отделений осуществляется в соответствии с ежегодно составляемым ими планом работы.

Внеплановые проверки заведующих отделений проводятся при наличии претензий и жалоб со стороны получателей услуг либо при возникновении конфликтной ситуации в течение установленного срока с момента выявления претензии.

Целью контроля качества заведующего является контроль полноты и своевременности оказания социальных услуг сотрудниками отделений и их качества.

Заведующий отделения контролирует:

- реализацию плана работы отделения;
- выполнение объема работ сотрудниками отделения в соответствии с индивидуальными планами и графиками работ, и соответствие социальных услуг инструкциям и стандартам по их предоставлению;
- правильность и своевременность ведения документации;
- полноту и своевременность оплаты социальных услуг получателями социальных услуг.

Кроме того, заведующие отделениями проводят анализ деятельности отделений.

Результаты проверок (плановых и внеплановых) фиксируются в Журнале проверок по контролю качества.

По результатам проверок заведующий отделением:

- разрабатывает и реализует мероприятия по устранению недостатков, нарушений, выявленных в ходе проверки;
- вносит предложения, направленные на улучшение качества социальных услуг (служебные записки директору Учреждения);

- вносит на рассмотрение предложения по улучшению качества социальных услуг (1 раз в квартал), разрабатывает анкеты и социальный опросник;

В случае отклонения действий сотрудников от требований нормативных документов, в том числе по причине отсутствия возможности их выполнения, заведующий отделения информирует о данном факте заместителя директора и директора Учреждения для принятия мер по их устранению.

В случае нарушений трудовой дисциплины, невыполнения должностных инструкций, инструкций по оказанию социальных услуг он информирует заместителя директора, который ходатайствует о дисциплинарном взыскании (служебная записка директору Учреждения).

3.3. Работа комиссии по контролю качества социальных услуг

Состав комиссии по контролю качества социальных услуг получателям социальных услуг утвержден приказом директора Учреждения.

Работа комиссии осуществляется в соответствии с данным Положением и ежегодным планом работы, утверждаемым директором Учреждения.

Целью деятельности комиссии является контроль качества оказания социальных услуг получателям социальных услуг.

Проверки, осуществляемые комиссией, могут быть плановые и внеплановые.

Плановая проверка может использовать многофункциональный подход: тематический (например, проверяется качество оказания санитарно-гигиенических услуг проживающим, полностью утратившим способность к самообслуживанию), фронтальный (оценивается качество всех предоставляемых Учреждением социальных услуг), сравнительный (сравниваются данные предшествующего периода, отмечается тенденция), документарный (проверяются Журналы учета обращений граждан, отчеты о предоставляемых услугах, инструкции по оказанию социальных услуг с алгоритмом действия персонала, результаты анкетирования, социологических опросов, качество ведения иной документации и т.д.).

Плановые проверки каждого отделения осуществляются согласно графика проверок.

После окончания проверки члены комиссии в течение 3 дней документально оформляют результаты проверки, составляется перечень выявленных недостатков; заведующую(его) данного отделения знакомят с результатами проверки под подпись.

Заведующий отделением в 10-тидневный срок на основании служебной записки, рекомендаций устраняет выявленные недостатки согласно рекомендациям.

Внеплановые проверки проводятся при наличии претензий, жалоб со стороны обслуживаемых, при возникновении конфликтной ситуации, запросов правоохранительных органов, для контроля выполнения рекомендаций и замечаний, данных по результатам плановой проверки. Внеплановая проверка проводится для изучения ситуации и выработки мероприятий по улучшению работы отделения.

Внеплановые проверки проводят в присутствии заведующего отделением или без него в течение 3 дней с момента возникновения нестандартной или конфликтной ситуации.

После окончания проверки в течение 3 дней комиссия документально оформляет результаты проверки (акт проверки, служебная записка директору Учреждения) дает рекомендации по устранению выявленных недостатков и знакомит с ним заведующего проверяемого отделения под подпись.

Заведующий отделением направляет письменный ответ получателю социальных услуг от которого поступила жалоба или претензия в течение 15 дней за подписью директора.

Заведующий отделением в 10-тидневный срок на основании акта, служебной записки, рекомендаций устраняет выявленные недостатки согласно рекомендациям.

Проверки фиксируются в журнале проведения проверок по контролю качества.

Итоги проверок рассматриваются на заседаниях комиссии по контролю качества предоставления социальных услуг получателям социальных услуг.

В случае выявления отклонений в действиях сотрудников от требований нормативных документов, в том числе по причине отсутствия возможности их выполнения, председатель комиссии информирует о данном факте директора Учреждения для принятия мер по их устранению.

В случае нарушений трудовой дисциплины, невыполнения должностных инструкций, инструкций по оказанию социальных услуг комиссия информирует заместителя директора Учреждения, который ходатайствует о дисциплинарном взыскании (служебная записка директору Учреждения).

Комиссия осуществляет проверку:

- ведения документации отделения Учреждения;
- деятельности отделения Учреждения и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствие стандартам социальных услуг и Положениям об отделениях;
- результативности оказываемых социальных услуг (удовлетворенность получателей социальных услуг качеством полученных социальных услуг);
- факторов, влияющих на качество социальных услуг, условий предоставления услуг (наличие необходимых помещений, оборудования, сопутствующих материалов и т.д.);
- наличия и состояния нормативно-правовых актов, в соответствии с которыми функционирует Учреждение (стандарты социальных услуг, Федеральные законы, нормативно-правовые акты Правительства Российской Федерации и Правительства НСО);
- укомплектованности Учреждения специалистами и их квалификацией;
- обеспеченности специальным и табельным техническим оснащением (оборудованием, приборами и аппаратурой);
- результатов устранения недостатков, выявленных в ходе проверок и аналитической работы Учреждения (социологических опросов, мониторингов, анкетирования и т.д.).

Комиссия по внутреннему контролю качества социальных услуг контролирует:

- журналы регистрации обращений;
- должностные инструкции;
- книги отзывов и предложений.

4.Количественная и качественная оценка социальных услуг

Контроль качества социальных услуг представляет собой количественное и качественное определение степени соответствия показателя качества услуги (процесса оказания услуги) установленным требованиям.

В ходе проведения внутреннего контроля качества социальных услуг оценивается их соответствие стандарту, нормативно правовые акты, на основании которых предоставляются социальные услуги:

- форма (по стандарту);
- объем (количество оказанных социальных услуг);
- сроки предоставления, периодичность;
- порядок предоставления;
- условия предоставления.

Качество услуги - степень соответствия полезных свойств услуги потребностям и предпочтениям потребителей.

Количественные характеристики социальной услуги:

- время ожидания услуги;
- время предоставления услуги;
- характеристики оборудования, инструментов;
- полнота услуги;
- точность исполнения услуги.

Качественные показатели эффективности предоставления социальной услуги:

- знания сотрудников (осведомленность о нуждах получателей социальных услуг), компетентность исполнителя услуги;
- доступность услуги;
- доверие к персоналу;
- безопасность оказываемых услуг;
- внешний вид сотрудников,
- комфортность условий проживания в стационарных отделениях.
- улучшение психоэмоционального и физического состояния и отсутствие осложнений, обострений хронических заболеваний;
- отсутствие предписаний со стороны органов, учреждений и других организаций, осуществляющих внешний контроль и надзор;
- отсутствие фактов нарушения финансово-хозяйственной деятельности Учреждения и трудового законодательства;
- обеспечение качества подготовки служебных документов, отчетов, информации, сведений отделений Учреждения по предоставлению социальных услуг;
- своевременность повышения квалификации специалистов;

- использование современных методов, технологий в работе с получателями социальных услуг по предоставлению социальных услуг и другим видам деятельности отделений Учреждения, в том числе по управлению персоналом;
- отсутствие обоснованных жалоб получателей социальных услуг на качество предоставляемого социального обслуживания;
- отсутствие нарушений соблюдения правил санитарно-эпидемиологического режима и санитарно-гигиенических норм содержания Учреждения;
- отсутствие фактов невыполнения сотрудниками служебных обязанностей в полном объеме в соответствии с должностной инструкцией;
- отсутствие установленных фактов нарушения трудовой и исполнительской дисциплины;
- отсутствие нарушений правил техники безопасности и правил пожарной безопасности;
- недопущение чрезвычайных и аварийных ситуаций в отделениях Учреждения.

5.Заключительные положения

Изменения и дополнения к настоящему Положению согласовываются с заведующими отделений и вносятся в Положение на основании приказа директора Учреждения.

Состав комиссии
по внутреннему контролю качества МБУ Тогучинского района «КЦСОН»

№ п/п	Должность
1	заместитель директора МБУ Тогучинского района «КЦСОН», председатель комиссии
2	специалист в области охраны труда МБУ Тогучинского района «КЦСОН», заместитель председателя комиссии
3	экономист МБУ Тогучинского района «КЦСОН», секретарь комиссии
Члены комиссии	
4	главный бухгалтер МБУ Тогучинского района «КЦСОН»
5	заведующая отделения милосердия МБУ Тогучинского района «КЦСОН»
6	заведующая отделения социальной реабилитации несовершеннолетних МБУ Тогучинского района «КЦСОН»
7	заведующая отделения срочной социальной помощи МБУ Тогучинского района «КЦСОН»
8	заведующая отделения дневного пребывания МБУ Тогучинского района «КЦСОН»
9	заведующая отделения надомного обслуживания МБУ Тогучинского района «КЦСОН»

ПЛАН

проведения внутренних проверок контроля качества

МБУ Тогучинского района «КЦСОН»

Объект проверки	Цель проверки	Сроки проведения	Ответственный
1. Наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение			
Положения о структурных подразделениях	Содержание положений в соответствие с нормативно-правовыми актами регионального и Федерального значения	По мере внесения изменений нормативно-правовыми актами регионального и федерального значения	комиссия по внутреннему контролю качества
Личные дела получателей социальных услуг	Соответствие личных дел с положением о порядке формирования, ведения, учета и хранения личных дел получателей социальных услуг	1 раз в квартал	комиссия по внутреннему контролю качества
Журналы регистрации обращений	Своевременное внесение информации о получателях социальных услуг	1 раз в полугодие	комиссия по внутреннему контролю качества
Журналы инструктажей	Своевременное проведение всех видов инструктажей с фиксированием в журналах инструктажей	1 раз в полугодие	комиссия по внутреннему контролю качества
2. Предоставление социальных услуг в соответствии с требованиями надзорных органов			
Структурные подразделения учреждения	Соблюдение требований безопасности и доступности для получателей социальных услуг	Ежегодно (май-сентябрь)	комиссия по внутреннему контролю качества
3. Образование специалистов в соответствии с требованиями профессионального стандарта			
Структурные подразделения	Контроль за своевременным	1 раз в полугодие	комиссия по внутреннему

учреждения	прохождением профессиональной переподготовки и повышения квалификации сотрудников учреждения		контролю качества
------------	--	--	-------------------

4.Открытость и доступность информации об Учреждении

официальный сайт Учреждения; информационные стенды в Учреждении; социальные сети: ВК, одноклассники; электронные площадки:busgov	Контроль наличия и содержания информации: -на официальном сайте Учреждения; -на информационных стендах в Учреждении; - в социальных сетях и на электронных площадках. Соблюдение требований к информации (полнота, достоверность, актуальность), размещенной на общедоступных информационных ресурсах о деятельности Учреждения, о порядке и условиях предоставления социальных услуг, их перечне и тарифах и др.)	ежемесячно	Заместитель директора
---	--	------------	-----------------------

5.Наличие и доступность способов обратной связи с получателями социальных услуг

Журнал регистрации обращений граждан	Контроль обращений (предварительной записи, заявлений, жалоб, предложений, др.) получателей социальных услуг Своевременность и соблюдение порядка принятия решения по факту обращений	ежемесячно	Заместитель директора
--------------------------------------	--	------------	-----------------------

6.Удовлетворенность получателей услуг

Структурные подразделения учреждения	Проведение мониторинга по качеству, полноте, доступности, своевременности предоставления и получения информации. Удовлетворенность получением информации (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте организации	Ежеквартально	Заместитель директора
--------------------------------------	---	---------------	-----------------------

	социального обслуживания) о работе организации, в том числе о перечне и порядке предоставления социальных услуг, от общего числа опрошенных		
--	--	--	--

7.Создание условий беспрепятственного доступа к объекту и социальным услугам

Структурные подразделения учреждения	Контроль доступа к объектам организации, прилегающей территории и входных зон, наличие оборудованных помещений и оборудования для предоставления социальных услуг в соответствии с перечнем социальных услуг, предоставляемых в Учреждении Комфортность условий и доступность получения социальных услуг, в том числе для граждан со статусом инвалидности	не реже одного раза в год	Заместитель директора
--	---	------------------------------	--------------------------

9.Создание благоприятных условий труда для сотрудников учреждения

Структурные подразделения учреждения	Проведение СОУТ не реже одного раза в пять лет или при создании новых рабочих мест	Ежегодно (по необходимости)	комиссия по внутреннему контролю качества
--	---	-----------------------------------	---

10. Повышение качества жизни ПСУ

Структурные подразделения учреждения	Результативность работы организации социального обслуживания Опрос получателей социальных услуг о работе организации (опрос, анкетирование и т.д.)	Ежемесячно	Заместитель директора
--	--	------------	--------------------------