



**ПОЛОЖЕНИЕ  
О СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ  
ОБЛАСТНОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «ХОЛМСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 28.12.2013г № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ»; национальными стандартами Российской Федерации и регламентирует содержание и порядок проведения внутреннего контроля администрацией областного автономного учреждения социального обслуживания «Холмский комплексный центр социального обслуживания населения» (далее учреждение).

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

1.3. Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг, повышение качества и эффективности услуг на всех стадиях их предоставления, предупреждение возможных отклонений от заданных требований к этим услугам.

1.4. Задачи системы внутреннего контроля:

- достижение и поддержание уровня качества услуг, соответствующего требованиям государственных и национальных стандартов, иных нормативных правовых документов;
- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество 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. 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.

## 2. **Нормативно-методическая система качества**

2.1. В комплект документов учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества, входит:

приказ об утверждении положения о системе внутреннего контроля в учреждении;

схема системы внутреннего контроля;

годовой план работы учреждения в области контроля качества услуг;

журнал контроля качества;

годовой анализ работы учреждения в области качества предоставления услуг.

2.2. В комплект документов каждого структурного подразделения учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества входит:

план работы подразделения, включающий мероприятия в области контроля качества;

график контроля качества отделения;

план мероприятий по устранению недостатков (если таковые выявлены);

журнал контроля качества отделения;

положение об отделении;

правила, инструкции, методики работы;

государственные стандарты социального обслуживания;

годовой анализ работы отделения с подробным анализом работы в области контроля качества предоставления услуг.

## 3. **Структура системы внутреннего контроля**

3.1. Внутренний контроль качества социальных услуг осуществляется учреждением на постоянной основе (приложение № 1 к положению).

Внутренний контроль качества оказания социальных услуг охватывает этапы планирования, работы с клиентами, оформления результатов контроля, выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

3.2. Организационная структура системы внутреннего контроля учреждения представляет собой:

самоконтроль сотрудника структурного подразделения;

контроль руководителя структурного подразделения;

контроль директора.

### **Самоконтроль сотрудника структурного подразделения**

Самоконтроль сотрудника учреждения проводится ежедневно.

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

Сотрудник работает в соответствии с ежедневным планом.

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

По окончании рабочего дня сотрудник должен зафиксировать все оказанные им услуги, в журнал учета услуг, с указанием фамилии клиента и вида оказанной услуги. **В конце месяца составляется отчет об оказанных социальных услугах и до 5 числа каждого месяца подается заведующему отделением.**

Для организации самоконтроля по оказанию услуг сотрудник структурного подразделения руководствуется следующими документами:

стандартами;

должностными инструкциями;

инструкциями по оказанию услуг;

журналами учета оказываемых услуг.

### **Контроль руководителя структурного подразделения**

Контроль руководителя структурного подразделения осуществляется в соответствии с ежегодно составляемым им планом, но не реже 1 раза в месяц.

Внеплановые проверки руководителя подразделения проводятся, при наличии претензий и жалоб со стороны обслуживаемых клиентов, либо при возникновении конфликтной ситуации, в течение 3-х дней, с момента выявления претензии.

Целью контроля качества руководителем структурного подразделения – контроль полноты и своевременности оказания социальных услуг сотрудниками подразделения и их качества.

Руководитель структурного подразделения контролирует:

реализацию плана работы подразделения;

выполнение объема работ сотрудниками подразделения 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 клиентами.

Руководитель структурного подразделения проводит анализ деятельности подразделения.

Результаты проверок (плановых и внеплановых) фиксируются в журнале учета по проведению мероприятий контроля.

По результатам проверок руководитель структурного подразделения:

разрабатывает и реализует мероприятия по устранению недостатков, нарушений, выявленных в ходе проверки (план мероприятий по устранению недостатков);

вносит предложения, направленные на улучшение качества социальных услуг (служебные записки директору учреждения);

**пишет перспективные планы, по улучшению качества социальных услуг (1 раз в квартал);**

внедряет современные социальные технологии с учетом потребностей клиентов;

в случае отклонения действий сотрудников от требований нормативных документов, в том числе по причине отсутствия возможности их выполнения, руководитель структурного подразделения информирует о данном факте заместителя директора учреждения для принятия мер по их устранению;

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

Комплект документов руководителя структурного подразделения для организации проверок включает в себя:

план работы структурного подразделения;

книги отзывов и предложений;

журналы учета услуг, оказываемых подразделением;

журнал обходов по контролю качества социальных услуг;

акты проверок по внутреннему контролю качества.

#### **Контроль директора учреждения**

Контроль директора учреждения осуществляется непрерывно.

Цель контроля – разработка и осуществление политики учреждения в области контроля качества оказания социальных услуг.

Директор учреждения осуществляет разработку анкет и вопросов для социологических опросов клиентов по качеству представления социальных услуг, назначает ответственных за его проведение и осуществляет анализ полученных данных.

На основе анализа анкетирования и социологического опроса вносит предложения по повышению качества оказания социальных услуг, внедрению новых социальных услуг и инновационных методов работы.

Предложения вносятся для обсуждения на общее собрание коллектива.

Комплект документов директора учреждения включает в себя:

законодательные акты, стандарты, регламенты, инструкции;

учредительные документы учреждения;

результаты анкетирования и социологических опросов (аналитические записки);

акты по контролю качества социальных услуг;

документы, подтверждающие безопасность процессов по оказанию социальных услуг (аттестация рабочих мест, техника безопасности и противопожарной безопасности);

укомплектованность специалистами и их квалификация;

журнал учета по проведению административных мероприятий контроля;

акты по контролю качества социальных услуг.

### 3.3. Внутренний контроль включает в себя:

контроль количественных и качественных показателей оценки качества социальных услуг, оказываемых учреждением;  
контроль за осуществлением управленческой деятельности;  
контроль содержания различных аспектов деятельности учреждения: организационно-методический, социально-психологической, медико-социальной, финансово - хозяйственной и др.;  
взаимный контроль специалистов, работающих в учреждении;  
самоконтроль.

3.4. Внутренний контроль качества осуществляется внутренней службой контроля качества (далее – служба контроля) услуг, возглавляемой директором учреждения.

Основными принципами работы службы контроля являются: планомерность, обоснованность, всеобъемлемость, теоретическая и методическая подготовленность, принятие оптимальных управленческих решений

3.5. Структурно - функциональная модель деятельности службы контроля в учреждении трехуровневая:

1 уровень «Административный контроль» - осуществление общего контроля за деятельностью структурных отделений и специалистов учреждения.

Состав: директор учреждения, заместитель директора.

2 уровень «Административно-методический контроль» - осуществление контроля за деятельностью отдельных организационно-методических блоков, направлений и форм работы структурных подразделений и специалистов учреждения за организацией своевременного и достоверного учета услуг и их соответствие государственным стандартам.

Состав: заместитель директора, заведующие структурными подразделениями.

3 уровень «Персонально - методический контроль» - осуществление контроля и самоконтроля деятельности специалистов учреждения по предоставлению социальных услуг и их соответствие государственным стандартам.

Состав: заведующие структурными подразделениями.

3.6. Координацию деятельности внутренней службы контроля качества услуг осуществляет заместитель директора учреждения.

3.7. Направления деятельности службы контроля:

многоцелевой контроль - то есть направленный на проверку различных вопросов (социально-реабилитационная деятельность учреждения, совершенствованное материальной базы, выполнение санитарно-гигиенических требований, соблюдение техники безопасности и пр.);

многосторонний контроль - применение различных форм и методов контроля к одному и тому же объекту (фронтальный, тематический, персональный контроль деятельности специалиста и т.п.);

многоступенчатый - контроль одного и того же объекта различными уровнями службы контроля (работу специалистов в ходе социально-реабилитационного процесса контролирует директор, заместители директора.

3.8. Контроль в учреждении может осуществляться в виде плановых или внеплановых (оперативных) проверок, мониторинга и проведения административных работ.

Инспектирование в виде плановых проверок осуществляется в соответствии с утвержденным планом-графиком, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок и доводится до членов коллектива в начале года.

Инспектирование в виде внеплановых (оперативных) проверок осуществляется в целях установления фактов и проверки сведений о нарушениях, указанных в обращениях получателей социальных услуг или других граждан, организаций, и регулирования конфликтных ситуаций в отношениях между учреждением и получателями социальных услуг.

Инспектирование в виде мониторинга предусматривает сбор, системный учет, обработку и анализ информации об организации и результатах процесса (результаты реабилитационной деятельности, состояние здоровья получателей социальных услуг, исполнительская дисциплина и т.д.).

Инспектирование в виде административной работы осуществляется директором учреждения с целью проверки успешности деятельности в рамках текущего контроля.

3.9. Основанием для внутреннего контроля является:

плановый контроль;

проверка состояния дел для подготовки управляющих решений;

обращение физических и юридических лиц по поводу нарушений в области качества социальных услуг, предоставляемых в соответствии с государственными стандартами качества, устава учреждения.

3.10. Результаты контроля отражаются в журнале контроля качества с указанием полученных результатов. Итоговый материал должен содержать констатацию фактов, выводы и, при необходимости, предложения.

Информация о результатах доводится до работников учреждения в течение 7 дней с момента завершения проверки.

3.11. По итогам внутреннего контроля в зависимости от его формы, целей и задач с учетом реального положения дел:

проводятся административные и аппаратные совещания, заседания комиссий, рабочие совещания с трудовым коллективом.

3.12. Директор учреждения по результатам внутреннего контроля принимает следующие решения:

об издании соответствующего приказа;

об обсуждении итоговых материалов внутреннего контроля;

о проведении повторного контроля с привлечением определенных специалистов;

о привлечении к дисциплинарной ответственности должностных лиц;

о поощрении работников;

иные решения в пределах своей компетенции

#### 4. **Содержание внутреннего контроля качества, его формы и виды**

##### 4.1. Правила содержания внутреннего контроля:

директор издает приказ о сроках проверки, теме проверки, устанавливает срок предоставления итоговых материалов; план – задание;

устанавливает вопросы конкретной проверки обеспечивающие достаточную информированность и сравнение результатов контроля для подготовки итогового документа по отдельным направлениям деятельности должностного лица;

продолжительность тематических или комплексных проверок не должна превышать 5-10 дней с посещением не более 5 занятий и других мероприятий;

при обнаружении в ходе контроля нарушений законодательства в области социального обслуживания, сообщается директору учреждения;

анкетирование получателей социальных услуг проводятся в необходимых случаях;

при проведении планового контроля не требуется дополнительного предупреждения сотрудника, если в месячном плане указаны сроки контроля;

в экстренных случаях директор и его заместитель могут посещать рабочее места сотрудника без предварительного предупреждения (экстренным считается письменная жалоба на нарушение законодательства о социальном обслуживании);

при проведении оперативных проверок сотрудник предупреждается не менее чем за день до посещения.

4.2. Особенностью оперативного контроля является устранение незначительных сбоев в работе, регулирование деятельности некоторых специалистов или всего коллектива с помощью рекомендаций, советов. В оперативном контроле выделяют предупредительный, сравнительный, экспресс-диагностику. Оперативный контроль - это не констатация фактов, а их сравнение, обобщение, анализ, поиск причин, вызвавших ту или иную проблему.

4.3. Тематический контроль проводится в течение всего года с целью углубленного изучения и получения информации о состоянии определенного элемента объекта управления (уровень социализации получателей социальных услуг; качество работы специалистов различного профиля; качество досуговой работы; качество проведения индивидуальных занятий и консультаций; качество проведения групповых занятий; уровень соблюдения прав клиентов и т.д.).

4.4. По результатам тематического контроля оформляется справка, проводятся собеседования, совещания.

4.5. Фронтальный контроль проводится не чаще одного - двух раз в год с целью одновременной всесторонней проверки объекта в целом (уровень социально - реабилитационной работы; кадровое обеспечение; организация и управление и т.д.), одного из отделений учреждения (отделение профилактики безнадзорности и социальной помощи семье и детям;

отделение социального обслуживания на дому, приема граждан и предоставления срочных социальных услуг), либо работы отдельного специалиста (предполагает изучение всех сторон его деятельности (отчетность, качество проведения занятий и т.д.).

4.6. При организации контроля по проверяемым объектам возможно применение следующих форм контроля: персональный, программно - обобщающий, тематически-обобщающий, обзорный, комплексно-обобщающий.

4.7. Все виды контроля завершаются выработкой предложений по коррекции выявленных в ходе него недостатков. Эти предложения должны быть направлены на повышение эффективности деятельности и соответствовать возможностям учреждения.

## 5. Методы оценки качества предоставляемых услуг

5.1. Для оценки качества используются следующие методы оценки качества оказываемых социальных услуг в учреждении:

наблюдение (исследование и изучение наблюдаемого объекта);

анализ (разбор занятий, консультаций и т.п. с выявлением причин и определение тенденции развития);

беседа (деловой разговор, обязательно с обменом мнениями);

анкетирование и опрос получателей социальных услуг (опрос по заранее составленным вопросам);

изучение документации (с целью ознакомления или выявления системы планирования и организации процесса, или для получения иной информации);

мониторинг.

5.2. Для оценки и учета качества социальных услуг, используются методы, применяемые к различным видам показателей качества:

для учета количественных показателей - анализ документации: локальных актов (их наличие и исполнение), журналов учета, статистических отчетов специалистов и т.п.

для оценки качественных показателей – проведение мониторингов для соответствующих категорий показателей.

5.3. В работе учреждения мониторинг рассматривается как система организации сбора, хранения, обработки, распространения информации о качестве услуг, направленных на социальную реабилитацию и адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов:

эффективность индивидуальных программ;

социальный статус получателей социальных услуг;

профессиональная компетентность специалистов учреждения.

5.4. При проведении работы по оценке качества социальных услуг также необходимо учитывать:

частоту обращения клиента в учреждение;

уровень предлагаемых социальных гарантий при обращении;



объем социальных услуг, долю оказанных социальных услуг в общем объеме необходимых услуг;  
среднюю продолжительность решения проблемной задачи (оказания услуги) и переходом клиента к нормальной жизнедеятельности.

#### **6. Заключительные положения**

6.1. Все изменения и дополнения к настоящему положению утверждаются руководителем учреждения.

6.2. Настоящее положение применяется в части, не противоречащей законодательству РФ, иным нормативно – правовым актам, а также уставу учреждения.

6.3. В случае изменения законодательных актов РФ, иных нормативно – правовых актов или устава учреждения пункты настоящего положения, вступающие с ними в противоречие, не применяются до момента внесения в них соответствующих изменений.