

государственное областное автономное учреждение социального обслуживания населения
«Кировский психоневрологический интернат»
(ГОАУСОН «Кировский ПНИ»)

ПРИКАЗ

16.01.2023

№ 41

г. Кировск

**О системе внутреннего контроля
качества предоставления социальных услуг
ГОАУСОН «Кировский ПНИ»**

В целях организации внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг государственным областным автономным учреждением социального обслуживания населения «Кировский психоневрологический интернат» (далее - ГОАУСОН «Кировский ПНИ», Учреждение), в соответствии с п. 7.2 Порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, утвержденного Постановлением Правительства Мурманской области от 29.09.2015 № 420-ПП, приказываю:

1. Утвердить положение «О системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ» (далее – Положение) согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
2. Администратору баз данных Сериковой Н.Н. размесить Положение на официальном сайте Учреждения.
3. Руководителям структурных подразделений ознакомить работников подразделений с настоящим приказом.
4. Признать утратившим силу приказ ГОАУСОН «Кировский ПНИ» от 13.05.2022 № 274.
5. Настоящий приказ вступает в силу с 01.02.2023.
6. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Директор



О.М. Зозуля

Согласовано:

Заместитель директора

Е.Н. Богданова

Е.Н. Богданова

Юрисконсульт II категории

И.С. Абражей

И.С. Абражей

Председатель СТК

О.Ю. Полякова

ПОЛОЖЕНИЕ
О системе внутреннего контроля качества
предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ»

1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение «О системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг государственным областным автономным учреждением социального обслуживания населения «Кировский психоневрологический интернат» (далее – Положение) устанавливает:

- порядок организации и осуществления внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг государственным областным автономным учреждением социального обслуживания населения «Кировский психоневрологический интернат» (далее - ГОАУСОН «Кировский ПНИ», Учреждение);

- перечень индикативных показателей результативности и эффективности осуществления внутреннего контроля качества и их целевые значения (приложение № 1 к настоящему Положению).

1.2 Положение разработано в целях повышения качества и доступности государственных социальных услуг социального обслуживания, предоставляемых подразделениями и работниками Учреждения, организации и систематизации деятельности по осуществлению внутреннего контроля качества в ГОАУСОН «Кировский ПНИ».

1.3 Система внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ» предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей граждан, проживающих в Учреждении, повышения эффективности и качества социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, и срочных социальных услуг на всех стадиях их предоставления в соответствии с государственными стандартами.

1.4 Положение разработано в соответствии с законодательством РФ:

- Конституцией РФ;
- Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

- Постановлением Правительства РФ от 24.11.2014 № 1236 "Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг";

- Национальным стандартом ГОСТ Р 52143-2021 «Основные виды социальных услуг»;

- Национальным стандартом ГОСТ Р 52497-2020 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;

- Национальным стандартом ГОСТ Р 52496-2019 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;

- Национальным стандартом ГОСТ Р 53348-2019 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам»;

- Национальным стандартом ГОСТ Р 53059-2019 «Социальное обслуживание населения социальные услуги инвалидам»;

- Национальным стандартом ГОСТ Р 53058-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста»;

- Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52142-2013 "Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения";

- Национальным стандартом ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»;

- Национальным стандартом ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»;

- Приказом Министерства труда и социальной РФ от 21.12.2017 № 681/1036 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи»;

- Приказом Министерства труда и социальной РФ от 20.04.2022 № 101 «Об утверждении руководств по соблюдению обязательных требований в сфере социального обслуживания и оказания гражданам государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг»;

- Законом Мурманской области от 19.12.2014 № 1818-01-ЗМО «О социальном обслуживании граждан в Мурманской области»;

- Законом Мурманской области от 07.11.2013 № 1818-01-ЗМО «Об областных стандартах качества оказания (выполнения) государственных услуг (работ)»;

- Постановлением Правительства Мурманской области от 04.09.2015 № 384-ПП «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания и порядка предоставления срочных социальных услуг»;

- Постановлением Правительства Мурманской области от 29.09.2015 №420-ПП "Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания"

- законодательством Российской Федерации и Мурманской области в сфере социального обслуживания населения.

1.5 Внутренний контроль качества предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ (далее – внутренний контроль качества) осуществляется в соответствии с настоящим Положением.

1.6 По решению руководителя Учреждения разрабатываются иные локальные акты в рамках внутреннего контроля качества (стандартные операционные процедуры, алгоритмы действий работников учреждения, чек-листы) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации оказания социальных услуг.

1.7 Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ» является директор Учреждения.

1.8 Проведение внутреннего контроля качества осуществляется комиссией по внутреннему контролю качества предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ» (далее – Комиссия).

2. Основные цели, задачи и принципы работы Комиссии

2.1 Основными целями Комиссии являются:

- проверка полноты, обоснованности и своевременности предоставления услуг, а также их результативности;
- выявление степени удовлетворенности получателей социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ» качеством предоставляемых социальных услуг;
- оценка деятельности структурных подразделений ГОАУСОН «Кировский ПНИ»;
- разработка и реализация мероприятий по устранению выявленных недостатков;
- разработка и принятие мер, направленных на повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
- разработка и принятие профилактических мер по предупреждению или регулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг.

2.2 Основными задачами Комиссии являются:

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

- обеспечение личной ответственности каждого работника за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием;
- обеспечение понимания всеми работниками ГОАУСОН «Кировский ПНИ» требований, предъявляемых к качеству предоставления социальных услуг;
- распределение полномочий и ответственности работников Учреждения по предоставлению социальных услуг, влияющих на обеспечение их качества;
- решение других задач, отражающих специфику деятельности ГОАУСОН «Кировский ПНИ».

2.3 В своей деятельности Комиссия основывается на:

- уважении и защите прав, законных интересов получателей социальных услуг;
- соблюдении законодательства Российской Федерации и Мурманской области;
- обеспечении и соблюдении работниками ГОАУСОН «Кировский ПНИ» требований предъявляемых к качеству предоставляемых социальных услуг.

3. Состав комиссии

3.1 Комиссия по внутреннему контролю качества социального обслуживания в ГОАУСОН «Кировский ПНИ» назначается приказом директора.

3.2 Комиссия является постоянно действующей структурой, состав которой формируется из работников ГОАУСОН «Кировский ПНИ».

3.3 Ответственными исполнителями по проведению проверок качества предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ» (далее – ответственный исполнитель) являются:

- заместитель директора;
- главный бухгалтер;
- заведующий социально-реабилитационным отделением;
- заведующий медицинским отделением;
- специалист по охране труда;
- юрисконсульт.

3.4 Ответственный исполнитель назначается приказом директора на проведение соответствующей проверки.

4. Деятельность Комиссии

4.1 Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с годовым планом работы Комиссии, утверждаемыми приказом директора ГОАУСОН «Кировский ПНИ».

4.2 Решения о проведении контрольных мероприятий принимает директор Учреждения.

4.3 Срок проведения плановых и внеплановых проверок устанавливается директором Учреждения в зависимости от предмета проверки, срок проверки не должен превышать 10 рабочих дней.

4.4 Плановые проверки осуществляются по утвержденному графику не реже одного раза в квартал, на основании приказа директора Учреждения.

4.5 Внеплановые проверки осуществляются в случае:

- письменного или устного обращения получателя социальных услуг, родственника получателя социальных услуг к директору ГОАУСОН «Кировский ПНИ»;

- письменного или устного обращения работника к директору ГОАУСОН «Кировский ПНИ»;

- размещении в сети Интернет и средствах массовой информации одного и более отрицательных отзывов о ненадлежащем предоставлении социальных услуг Учреждением;

- либо при поступлении информации из других источников.

4.6 В процессе проверки осуществляется:

- анализ соответствия предоставляемых социальных услуг требованиям государственных стандартов социального обслуживания населения и другим нормативным документам в сфере социального обслуживания населения;

- анализ и оценка результатов работы структурного подразделения, Учреждения в области качества предоставляемых социальных услуг;

- выработка действий направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование предоставляемых социальных услуг.

5. Показатели и критерии внутреннего контроля качества

5.1 Основными показателями, определяющими качество социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, предоставляемых получателям социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ», являются:

1) Доля получателей социальных услуг, получающих социальные услуги от общего числа получателей социальных услуг, находящихся на социальном обслуживании в Учреждении.

2) Количество нарушений санитарного законодательства, выявленных при проведении проверок.

3) Удовлетворенность получателей социальных услуг в оказанных социальных услугах.

4) Укомплектование Учреждения специалистами, оказывающими социальные услуги.

5) Доступность получения социальных услуг в Учреждении (возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории учреждения социального обслуживания, а также при пользовании услугами; возможность для самостоятельного передвижения по территории учреждения социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для

передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации; дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение Учреждения социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории учреждения; дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода); оказание иных видов посторонней помощи.

5.2 При оценке качества социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания при проведении внутреннего контроля качества используются следующие критерии:

- полнота предоставления социальных услуг в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и законодательства Мурманской области, в том числе с учетом ее объема, сроков предоставления, в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, договором о предоставлении социальных услуг в стационарной форме, иными критериями, позволяющими оценить полноту предоставления социальных услуг;

- своевременность предоставления социальных услуг, в том числе с учетом степени нуждаемости получателя социальных услуг;

- результативность (эффективность) предоставления социальных услуг (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг);

- материальная (степень решения материальных или финансовых проблем получателя социальных услуг, оцениваемая непосредственно контролем результатов выполнения услуги);

- нематериальная (степень улучшения психоэмоционального, физического состояния получателя социальных услуг, решения его правовых, бытовых и др. проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги), оцениваемая косвенным методом, в том числе путем проведения социальных опросов, при этом должен быть обеспечен приоритет получателей социальных услуг в оценке качества услуги.

5.3 Внутреннему контролю качества подлежат:

- соблюдение требований к качеству социального обслуживания населения, установленных федеральными, региональными нормативными актами, локальными актами Учреждения;

- выполнение плановых показателей структурными подразделениями Учреждения;

- соблюдение прав получателей социальных услуг, доступность социальных услуг;

- соблюдение порядка рассмотрения жалоб, поданных в рамках досудебного (внесудебного) порядка обжалования решений и действий (бездействия) Учреждения, а также его должностных лиц;

- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми Учреждение осуществляет деятельность в стационарной форме социального обслуживания (Устав Учреждения, положения, руководства, правила, инструкции, информационные материалы о деятельности Учреждения; эксплуатационные документы на оборудование, приборы, аппаратуру и иные документы);

- состояние материально-технического обеспечения структурных подразделений Учреждения, в том числе наличие помещений, специального оснащения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.);

- доступность условий размещения (в том числе доступность предоставления социального обслуживания для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности);

- состояние информации о порядке и правилах предоставления социальных услуг;

- укомплектованность штата Учреждения специалистами и их квалификация;

- повышение качества социальных услуг и эффективности их оказания, исходя из мероприятий, направленных на совершенствование деятельности Учреждения при предоставлении социальных услуг.

- результативность инновационной деятельности;

- эффективность и результативность деятельности работников, структурных подразделений и Учреждения в целом;

- проведение мероприятий по обеспечению охраны труда работников Учреждения, в том числе своевременное проведение инструктажей по охране труда; обеспечение работников Учреждения необходимыми средствами индивидуальной защиты.

6. Методы осуществления внутреннего контроля качества

6.1. В ходе проверки совершаются следующие контрольные действия:

- осмотр;

- опрос (в форме анкетирования) граждан о качестве и доступности предоставления социальных услуг в Учреждении;

- получение письменных объяснений;

- производственный контроль;

- истребование документов;

- мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по Учреждению и результатам социального обслуживания;

- наблюдение.

7. Оформление результатов проведения внутреннего контрольного качества

7.1 Должностным лицом, назначенным ответственным за проведение внутреннего контроля качества (ответственным исполнителем), по окончании проверки, составляется Акт о внутреннем контроле качества предоставления социальных услуг ГОАУСОН «Кировский ПНИ» (далее - Акт) (приложение № 2 к настоящему Положению). В случае выявления по результатам внутреннего контроля качества, нарушения обязательных требований в сфере социального обслуживания, обеспечения комплексной безопасности Учреждения и (или) условий доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов, в акте указывается, какое именно обязательное требование нарушено, каким нормативным правовым актом оно установлено, выводы и предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений. Акт подписывается председателем комиссии, ответственным исполнителем и руководителем структурного подразделения, где проводилась проверка. В случае проведения проверки в отношении отдельного работника, акт подписывает работник, в отношении которого проводилась проверка. Акт, составленный по результатам внутреннего контроля, является основанием для рассмотрения вопроса о привлечении лица, допустившего нарушения, к дисциплинарной ответственности.

7.2. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля ответственным исполнителем осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению выявленных нарушений;
- обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля.

7.3 Уполномоченным лицом, назначенным приказом директора не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества предоставления социальных услуг, на основании которого руководителем Учреждения при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

7.4 Информация, указанная в 7.2 и 7.3 настоящего Положения, доводится до сведения сотрудников Учреждения руководителями подразделений путем проведения совещаний, конференций, круглых столов и иных организационных мероприятий.

8. Права членов Комиссии

Члены Комиссии имеют право:

- избирать методы проверки в соответствии с тематикой и объемом проверки;
- знакомиться с документацией, изучать практическую деятельность работников по оказанию социальных услуг;

- проводить анкетирование получателей социальных услуг о качестве и доступности предоставления социальных услуг в Учреждении;
- запрашивать документацию для изучения и анализа;
- вносить предложения о поощрении работников, привлечении их к ответственности, о направлении на курсы повышения квалификации, рекомендовать по итогам проверки специалиста или отдела использовать методы работы в деятельности других работников;
- выносить на рассмотрение директора предложения по повышению эффективности деятельности структурных подразделений.

9. Ответственность членов Комиссии

9.1 Члены комиссии несут ответственность за:

- соблюдение требований законодательства, настоящего Положения, иных нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;
- объективность и достоверность предоставляемой информации;
- соблюдение сроков проведения контроля;
- качество проведения контроля;
- сохранность и конфиденциальность в работе с информацией и документами Учреждения, полученными в ходе контроля.

ПЕРЕЧЕНЬ
индикативных показателей результативности и эффективности
осуществления внутреннего контроля качества
и их целевые значения

1. Ключевым показателем внутреннего контроля качества является количество несчастных случаев, произошедших с получателями услуг в ходе предоставления социальных услуг, повлекших тяжкие телесные повреждения и (или) смерть (целевое значение показателя – 0).

2. К индикативным показателям внутреннего контроля качества относятся:

- количество плановых контрольных мероприятий, проведенных за отчетный период;

- количество внеплановых контрольных мероприятий, проведенных за отчетный период;

- количество контрольных мероприятий, по результатам которых выявлены нарушения обязательных требований, за отчетный период.

Приложение № 2
к Положению «О системе внутреннего контроля качества
предоставления социальных услуг ГОАУССОН «Кировский ПНИ»»,
утвержденному приказом ГОАУССОН «Кировский ПНИ» от
16.01.2023 № 41

АКТ

о внутреннем контроле качества предоставления социальных услуг ГОАУССОН «Кировский ПНИ»

г. Кировск

« ____ » _____ 20__ г.

№ п/п	Дата проведения проверки	Критерии (показатели) осуществления внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг/нормативно правовой акт	Результат проверки	Выявленные нарушения	Выводы и приложения по устранению выявленных нарушений
-------	--------------------------	---	--------------------	----------------------	--

Председатель комиссии:

подпись

/ И.О.Фамилия

« ____ » _____ 202__ г.

Ответственный исполнитель:

подпись

/ И.О.Фамилия

« ____ » _____ 202__ г.

Руководитель структурного подразделения
или работник:

подпись

/ И.О.Фамилия

« ____ » _____ 202__ г.

