

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Минераловодский центр социального обслуживания населения»

ПОЛОЖЕНИЕ О СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
ГБУСО «Минераловодский ЦСОН»
от 12.01.2015г.№ 7

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии:

- с Федеральными законами Российской Федерации:

- от 28.12.2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»,
- от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»,
- от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»,
- от 22.07.2008 г. № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»;

- Национальными стандартами Российской Федерации:

- ГОСТ Р 52142 - 2005 «Качество социальных услуг»,
- ГОСТ Р 52496-2005 «Контроль качества социальных услуг»,
- ГОСТ Р 52497-2005 «Система качества учреждений социального обслуживания», ГОСТ Р 52882-2007 «Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»,
- ГОСТ Р 52883-2007 «Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»,
- ГОСТ Р 52884-2007 «Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»,
- ГОСТ Р 53058-2008 «Социальные услуги гражданам пожилого возраста»,
- ГОСТ Р 53060-2008 «Документация учреждений социального обслуживания»;

- СанПиН 2.2.4.548-96.2.2.2.1191-03.2.2.2./2.4.1340-03;

- постановлением Правительства Ставропольского края от 29 декабря 2014г. №560-п «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ставропольском крае»;

- Уставом государственного бюджетного учреждения социального

обслуживания «Минераловодский центр социального обслуживания населения» и регламентирует содержание и порядок проведения внутреннего контроля администрацией государственного учреждения социального обслуживания «Минераловодский 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. Деятельность комиссии по внутреннему контролю осуществляется в соответствии с положением (приложение № 1 к данному положению).

1.4. Внутренний контроль сопровождается инструктированием должностных лиц по вопросам контроля.

1.5. Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов,

повышение качества и эффективности услуг на всех стадиях их предоставления,

предупреждение возможных отклонений от заданных требований к этим услугам.

1.6. 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.

1.7. 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.

1.8. Объекты, подлежащие контролю, представлены в приложении № 2 к

настоящему положению.

1.9. Результаты внутреннего контроля оформляются в зависимости от его формы и задач письменно в виде акта согласно приложению № 3 к настоящему положению или аналитической справки.

1.10. При оценке качества социальных услуг используют следующие критерии:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов, на основании которых функционирует учреждение;
- своевременность предоставления услуги;
- результативность (эффективность) предоставления услуги: степень решения материальных проблем клиента, степень улучшения эмоционального, физического состояния клиента, решения его правовых, бытовых и других проблем.

2. Формы внутреннего контроля

2.1. Внутренний контроль осуществляется в виде плановых или оперативных проверок.

2.1.2. Плановый контроль осуществляется в соответствии с утвержденным планом

учреждения, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное

дублирование в организации проверок.

2.1.3. Оперативный контроль осуществляется по приказу директора в случаях ухудшения

показателей работы отделений, установления факта нарушения технологий, инструкций,

регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций.

2.2. Формы контроля по направленности:

2.2.1. Личностно-профессиональный контроль - изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения квалификации отдельными сотрудниками учреждения.

2.2.2. Тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности учреждения, направлен не только на изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, но и внедрение в существующую практику инновационных технологий.

2.2.3. Комплексный контроль проводится с целью получения полной информации о работе структурного подразделения, его продолжительность не должна превышать 10 дней.

2.3. Формы контроля по времени проведения:

2.3.1. Предварительный контроль осуществляется до начала выполнения работы и дает возможность оценить существующие организационные, кадровые, методические ресурсы, степень их готовности к предстоящей деятельности в целях предупреждения проблем.

2.3.2. Текущий контроль проводится непосредственно в ходе деятельности, направлен на анализ эффективности отдельных этапов, аспектов, степени реализации конкретных задач, оценку действий подразделений и работников. В его основе лежат нормативные показатели.

Текущий контроль может включать контроль оперативный и систематический.

2.3.3. Итоговый контроль дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности, определить пути его дальнейшего развития и совершенствования.

2.4. Формы контроля по объекту.

2.4.1. Самоконтроль.

2.4.2. Взаимоконтроль.

2.4.3. Административный контроль.

2.4.4. Участие клиентов в оценке качества (анкетирование, отзывы в журналах, опросы).

2.4.5. Мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

3. Методы внутреннего контроля

3.1. Изучение документации.

3.2. Тестирование.

3.3. Анкетирование.

3.4. Наблюдение.

3.5. Опрос.

3.6. Беседа.

3.7. Анализ.

3.8. Хронометраж.

3.9. Мониторинг.

4. Алгоритм проверки системы качества

4.1. Определение цели проверки.

При определении цели проверки необходимо руководствоваться основными задачами работы и реальным состоянием дел в учреждении.

4.2. Определение объекта проверки.

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

4.3. Разработка плана проверки.

Составляется подробный план проверки, в котором намечаются основные вопросы проверки, методы его проведения, сроки.

4.4. Проведение проверки начинается с ознакомления контролируемого с целями и планом проверки, после этого начинается непосредственное изучение работы в соответствии с планом проверки.

4.5. Первичный анализ проверки.

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

4.6. Выработка рекомендаций.

Готовятся убедительные, доказательные предложения по устранению недостатков. Указываются конкретные сроки по устранению выявленных недостатков.

4.7. Оформление итога проверки.

По итогам проверки оформляется акт или справка, вносятся записи в «Журнал контроля». Подлежащий проверке специалист, ознакомливается с результатами проверки под роспись.

4.8. Проверка исполнения рекомендаций.

Положение о комиссии по внутреннему контролю

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность учреждения, положением о системе внутреннего контроля и регламентирует содержание и порядок работы комиссии по внутреннему контролю (далее комиссия).

1.2. Комиссия представляет собой действующую на функциональной основе рабочую группу, которая позволяет контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, ее соответствие государственным и национальным стандартам и иным нормативным правовым актам по социальному обслуживанию населения.

1.3. Комиссия создается приказом директора учреждения, в котором указывается ее состав и сроки полномочий комиссии.

1.4. Состав комиссии определяется спецификой работы учреждения, штатным расписанием и должностными обязанностями работников.

2. Основные задачи комиссии по внутреннему контролю.

2.1. Контроль основных факторов, непосредственно влияющих на качество предоставляемых услуг.

2.2. Проверка полноты, своевременности предоставления социальных услуг, а также их результативность.

2.3. Создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов и осуществления их социальной реабилитации.

2.4. Повышение эффективности работы учреждения, качества и результативности социальных услуг на всех стадиях их предоставления.

3. Организация работы комиссии по внутреннему контролю.

3.1. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с графиком проведения внутреннего контроля, утвержденным директором учреждения.

3.2. Результаты внутреннего контроля оформляются письменно в зависимости от его формы и задач в виде аналитической справки или акта.

3.2.1. В справке (акте) о проведенной проверке указываются факты нарушений, выявленные в ходе проверки, или отсутствие таковых, ссылки на нарушенные нормы государственных и национальных стандартов качества социальных услуг и иных нормативных правовых актов, а также выводы и предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений. Справка (акт) подписывается членами комиссии, а также заведующим структурным подразделением, где проводилась проверка. Если проводилась проверка

отдельного специалиста, то справку (акт) подписывает специалист, в отношении которого проводилась проверка.

3.2.2.Ежеквартально результаты внутреннего контроля отражаются заместителем директора в анализе по результатам деятельности учреждения, где отражаются выявленные недостатки и принятые меры по их исправлению.

3.2.3.Результаты контроля учитываются при планировании работы учреждения на следующий календарный период.

3.3.На основании акта проверки или аналитической справки директор учреждения может издать приказ с указанием сроков устранения нарушений и ответственных лиц, которые письменно информируют руководителя о принятых мерах.

4. Права членов комиссии по внутреннему контролю.

4.1. Члены комиссии имеют право:

- знакомиться с документацией, изучать практическую деятельность работников по оказанию услуг клиентам; проводить анкетирование клиентов;
- вносить на рассмотрение директора предложения по повышению эффективности деятельности структурных подразделений.

5. Ответственность членов комиссии по внутреннему контролю.

5.1. Члены комиссии несут ответственность за:

- соблюдение требований законодательства, нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;
- объективность и достоверность предоставляемой информации по итогам контроля;
- качество проведения контроля;
- соблюдение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной в ходе контроля.

Объекты, подлежащие внутреннему контролю

1. Условия размещения зданий и помещений учреждения.
2. Состояние специального технического и табельного оснащения учреждения, его структурных подразделений.
3. Деятельность специалиста по кадрам.
4. Деятельность специалистов по социальной работе .
5. Деятельность юриста-консультанта.
6. Качество предоставления услуг отделениями социального и социально-медицинского обслуживания на дому, полустационарных отделений, стационарного отделения.
7. Качество предоставления услуг отделением срочного социального обслуживания.

**АКТ
по результатам проверки**

от « ____ » _____ 20__ г.

Акт составлен

(должность, фамилия, имя, отчество)

(должность, фамилия, имя, отчество)

(должность, фамилия, имя, отчество)

в присутствии

В результате проведённой проверки установлено:

(должность)

(расшифровка подписи)

(должность)

(расшифровка подписи)

(должность)

(расшифровка подписи)

С актом проверки ознакомлен и получил 1 экз.

(должность)

(расшифровка подписи)

Справка
по итогам тематической проверки
«Качество предоставления санитарно-гигиенических услуг»
социальным работником _____

Ф.И.О.)
« _____ » _____ 20 ____ г.
Мною,

(Ф.И.О.)
заведующим _____
(наименование отделения)
в период с _____ по _____ 20 ____ года
проведена тематическая проверка «Качество предоставления санитарно-
гигиенических услуг» социальным работником
_____ в соответствии с планом
(Ф.И.О.)
работы отделения и графиком проведения контроля.

Социальный работник _____ имеет
(Ф.И.О.)
среднее-специальное образование, стаж работы в отделении 6 лет. Ею
обслуживается 8 клиентов, из них 2 - одиноких, 1 - семейная пара; 4 человека
- одинокопроживающие.

В ходе проверки просмотрены документы: тетрадь посещения клиентов,
журнал учета услуг социального работника, перечни на гарантированные
государством социальные услуги, график посещения клиентов.

Проверкой установлено следующее: (далее дается описание всех моментов,
выявленных в ходе проверки).

На основании вышеизложенного можно сделать **выводы:**

Рекомендации:

Заведующая отделением _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Ознакомлена:

Социальный работник _____
(подпись) (Ф.И.О.)

« _____ » _____ 20 ____ год

