

Государственное автономное учреждение Астраханской области
«Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»

ПРИКАЗ

« 28 » 12 2019 г..

№ 215

«Об организации работы по контролю
качества предоставляемых социальных
услуг населению»

В целях реализации Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в соответствии с государственными стандартами, необходимостью повышения качества и доступности государственных услуг в сфере социального обслуживания населения,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о системе внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» (Приложение 1).
2. Создать комиссию по внутреннему контролю качества в государственном автономном учреждении Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие».
3. Утвердить состав комиссии по внутреннему контролю качества в государственном автономном учреждении Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» (Приложение 2).
4. Утвердить задачи и критерии в области качества оказания социальных услуг на 2020 год (Приложение 3).
5. Утвердить план мероприятий внутреннего контроля на 2020 год (Приложение 4).
6. Руководителям структурных подразделений до 10.02.2020 г. разработать и согласовать с Комиссией по внутреннему контролю качества, в соответствии с Положением о системе внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», положение о внутреннем контроле качества соответствующего структурного подразделения.
7. Приказ вступает в силу со дня его подписания.
8. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Н.Ю. Сязина

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора ГАУ АО
«Научно-практический центр
реабилитации детей
«Коррекция и развитие»

« 28 » 12 20 19 г. № 215

Положение

о системе внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых
государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-
практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»

1. Основные положения

1.1. Настоящее Положение о системе внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» (далее - Положение) представляет собой совокупность мер по реализации основных функций по предоставлению социальных услуг государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» (далее - Учреждение) в том числе по выполнению основных требований к качеству предоставленных услуг, обеспечивающих своевременность, полноту и адресность предоставления услуг, максимально удовлетворяющих потребности граждан, а также результативности в решении социальных, бытовых, правовых и других проблем.

1.2. Настоящее Положение принято в целях создания в Учреждении собственной службы контроля за деятельностью подразделений и сотрудников Учреждения по оказанию социальных услуг и их соответствия государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения Российской Федерации.

1.3. Положение разработано в соответствии с требованиями следующих документов:

Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989);
Конституция Российской Федерации;

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ

Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";

Постановление Правительства РФ от 27.11.2000 N 896 "Об утверждении Примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации";

ГОСТ Р 52497-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания";

ГОСТ Р 53061-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям";

Приказ Минтруда России от 29.09.2014 N 667н "О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности)"

Устав ГАУ АО Научно-практического центра реабилитации детей «Коррекция и развитие»;

Коллективный трудовой договор ГАУ АО Научно-практического центра реабилитации детей «Коррекция и развитие» (Правила внутреннего трудового распорядка).

1.4. Система внутреннего контроля качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей обслуживаемых, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления в соответствии с государственными стандартами социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых, срочных услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала, с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации Учреждения как надежного исполнителя услуг.

2. Требования к политике учреждения в области качества

2.1. Политика Учреждения в области качества представляет собой механизм, с помощью которого сотрудники Учреждения осуществляют комплекс мер по обеспечению качества предоставляемых социальных услуг, его последовательного повышения, а также осуществляют административное руководство и контроль качеством услуг.

2.2. Политика в области качества включает в себя основные цели, задачи и принципы деятельности в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному выполнению в учреждении.

2.3. Цели политики в области качества:
обеспечение постоянного удовлетворения клиентов предоставляемыми услугами;
повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
принятие профилактических мер по предупреждению и/или урегулированию претензий и жалоб клиентов.

2.4. Основные задачи деятельности Учреждения в области качества:
осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;
предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
обеспечение стабильного уровня качества услуг.

2.5. Принципы системы качества:
приоритетность требований (запросов) клиента по обеспечению качества социальных услуг, т. е. обеспечение уверенности в том, что эти требования будут полностью реализованы при предоставлении услуг;
предупреждение проблем качества услуг, т.е. обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;

соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
обеспеченность учреждения соответствующими людскими, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества);

четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельностью по предоставлению услуг, влияющих на их качество;
обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с моральным и материальным стимулированием качества;

документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг.

3. Ответственность за политику в области качества

3.1. Ответственность за политику в области качества несет руководитель Учреждения, который обеспечивает разъяснение и доведение этой политики до всего персонала Учреждения, четко определяет полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всего персонала Учреждения, осуществляющего руководство, исполнение услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

3.2. В формировании политики в области качества принимают участие все руководители, осуществляющие административно-управленческие функции в Учреждении.

3.3. Политика учреждения в области качества охватывает все направления его деятельности, соответствует потребностям и запросам получателей социальных услуг, способствует улучшению социальных и экономических показателей учреждения. Политика содержит также обязательство руководства учреждения осуществлять постоянное улучшение качества обслуживания получателей социальных услуг.

3.4. Политика учреждения в области качества внедрена во всех структурных подразделениях и регулярно подвергается анализу на предмет ее постоянной актуальности и пригодности.

3.5. Реализация политики учреждения в области качества обеспечена необходимыми ресурсами (кадровыми, материально-техническими, информационными и другими).

3.6. Для выполнения принятой учреждением политики в области качества перед структурными подразделениями и службами учреждения ставятся задачи на конкретные плановые периоды и при необходимости своевременно уточняются и корректируются руководством Учреждения.

3.7. В Учреждении проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми сотрудниками учреждения.

4. Контроль основных факторов, влияющих на качество социальных услуг

4.1. Контролю подлежат следующие основные факторы:

4.1.1. Наличие пакета основных обязательных документов, в соответствии с которыми функционирует Учреждение (далее - документы).

В состав пакета необходимых документов входят:

- Устав Учреждения;
- лицензии, на виды деятельности подлежащие обязательному лицензированию в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности";
- положения о структурных подразделениях Учреждения;
- должностные инструкции специалистов;
- отчетная - учетная документация (представленные отчеты по установленным формам, принятым в Учреждении);
- документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;
- национальные стандарты социального обслуживания получателей услуг;
- иные нормативные акты, регламентирующие деятельность Учреждения.

Документы проверяют на соответствие предъявляемым к ним требованиям по оформлению, хранению, срокам исполнения.

Одновременно контролю подлежит своевременность проверки состояния и пересмотра документов, их обновления и изъятия из обращения устаревших.

4.1.2. Условия размещения Учреждения.

При проверке условий размещения Учреждения обращают внимание на соответствие размеров и состояния зданий и помещений санитарно-гигиеническим нормам и правилам, требованиям противопожарной безопасности; защищенность от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенная температура и влажность воздуха, загазованность, запыленность, шум, вибрация и др.).

4.1.3. Укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация.

Укомплектованность Учреждения специалистами проверяют на соответствие штатному расписанию. Каждый специалист должен иметь соответствующие образование, квалификацию, профессиональную подготовку, обладать знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на него обязанностей. Все специалисты учреждения должны быть аттестованы в установленном порядке.

Также проверяют соответствие обязанностей, исполняемых специалистами, изложенных в нормативных правовых актах, регулирующих их обязанности, права и ответственность; своевременность прохождения аттестации в установленном порядке.

В целях повышения качества социальных услуг в Учреждении разрабатывается и утверждается план мероприятий по подготовке (обучению, повышению квалификации, аттестации, стажировке и т.д.) специалистов, выполняющих работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

4.1.4. Специальное техническое оснащение Учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.).

При проверке специального технического оснащения учреждения отмечают укомплектованность этим оснащением (оборудованием, аппаратурой, приборами), его техническое состояние, соответствие требованиям стандартов, технических условий, других нормативных документов, правильность и эффективность использования, своевременность его приобретения.

Неисправное оборудование, приборы и аппаратура, дающие при работе сомнительные результаты, своевременно снимаются с эксплуатации, заменяются или подвергаются ремонту.

4.1.5. Состояние информации об Учреждении, правила и порядок предоставления услуг социальной службы.

Состояние информации об Учреждении (сведений о наименовании Учреждения, его местонахождении, характере, видах и объеме предоставляемых услуг, порядке, правилах и условиях их предоставления и др.) проверяют на соответствие требованиям Закона Российской Федерации от 07.02.92 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

Любому лицу, обратившемуся в Учреждении либо в его структурное подразделение, предоставляется следующая информация:

- Наименование и местонахождение Учреждения и его структурных подразделений, предоставляющих социальные услуги, о графике работы, процедуре приема граждан (обращение по телефону, прием в день обращений и т.д.), о руководителях структурных подразделений, о направлении деятельности структурного подразделения и др.;

- Перечень основных услуг, предоставляемых Учреждением и его структурными подразделениями;

- Характеристику каждой услуги, область ее предоставления и затраты времени на ее предоставление;

- Взаимосвязь между качеством услуги, условиями ее предоставления и стоимостью;
- Возможность получения оценки качества услуги со стороны клиента (АНКЕТА о качестве условий оказания услуг организациями (учреждениями) социального обслуживания, находящаяся на сайте учреждения (ссылка <http://развитие30.рф/index.php/dokumenty/2-uncategorised/444-anketa>));
- Наличие лицензирования в случае оказания услуг, на осуществление которых требуется наличие лицензии;
- Тарифы на гарантированные и дополнительные социальные услуги, предоставляемые населению Учреждением;
- Перечень документов, необходимых для получения услуг;
- Порядок и условия предоставления услуг;
- Стандарты на предоставляемые услуги.

Вся вышеперечисленная информация размещена на информационных стендах учреждения и на официальном сайте Учреждения <http://развитие30.рф>, доступных для всех посетителей и получателей социальных услуг (в том числе и потенциальных). Рядом с этой информацией указаны сведения о наличии книги отзывов и предложений книги отзывов на сайте учреждения (<http://развитие30.рф/index.php/kniga-otzyvov>), а также телефоны и адреса учреждения и организации, осуществляющей контроль за соблюдением порядка.

4.1.6. Наличие собственной и внешней системы (службы) контроля за деятельностью учреждения.

В системе (службе) контроля за деятельностью подразделений и сотрудников Учреждения определяются полномочия, ответственность и взаимодействие всех специалистов Учреждения, осуществляющих руководство работой, предоставление социальных услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

При проверке собственной службы контроля за деятельностью Учреждения обращают внимание на наличие и структуру этой документально оформленной службы, позволяющей руководству Учреждения контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, ее соответствие национальным стандартам и другим нормативным документам по социальному обслуживанию населения, эффективность от ее применения.

Собственная система (служба) контроля должна охватывать этапы планирования работы, выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

При проверке внешней системы контроля изучаются документально оформленные результаты проводимых проверок, характер отмечаемых недостатков и степень реализации мероприятий по их устранению.

5. Организация внутреннего контроля качества социальных услуг

5.1. Организация внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых гражданам в Учреждении, осуществляется специально созданной комиссией по контролю качества социальных услуг и включающей в себя руководителей служб и структурных подразделений Учреждения, назначенных приказом директора Учреждения (далее - Комиссия).

5.2. Возглавляет работу Комиссии председатель, назначаемый приказом директора Учреждения.

5.3. Задачи Комиссии:

осуществление эффективного контроля за предоставляемыми социально-бытовыми, социально-медицинскими, социально-психологическими, социально-педагогическими, социально-правовыми и срочными услугами (далее - услуги);

предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;

обеспечение стабильного уровня качества предоставляемых услуг;

согласование критерий для оценки качества оказываемых услуг в каждом структурном подразделении учреждения, разрабатываемые руководителями структурных подразделений;

разработка задач и критериев в области качества оказания социальных услуг и План мероприятий внутреннего контроля на соответствующий год для оценки качества оказываемых услуг;

решение других задач, отражающих специфику деятельности Учреждения.

5.4. Функции Комиссии:

предупреждение и разрешение проблем качества предоставляемых услуг после их возникновения;

соблюдение положений нормативных правовых и законодательных актов в сфере социального обслуживания, государственных стандартов социального обслуживания населения, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;

обеспечение Учреждения соответствующими кадровыми, материально-техническими и другими ресурсами;

четкое распределение полномочий персонала Учреждения и его ответственности за деятельность по предоставлению услуг, влияющих на обеспечение их качества;

личная ответственность руководства Учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества;

обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;

рассмотрение конфликтных ситуаций, претензий обслуживаемых, возникающих при предоставлении услуг;

документальное оформление результатов проверок, рекомендаций, иных документов по обеспечению и внутреннему контролю качества предоставляемых услуг;

контроль за достоверностью, полнотой, объективностью и своевременностью составления и представления отчетности о предоставленных услугах;

обеспечение понимания всеми сотрудниками Учреждения требований системы качества к политике в области качества предоставляемых услуг.

5.5. Контроль качества предоставляемых услуг осуществляется Комиссией на постоянной основе.

5.6. Комиссия Учреждения проводит заседания по мере необходимости, но не реже 1 раза в полгода. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя Комиссии Учреждения.

5.7. Комиссия Учреждения в своей деятельности руководствуется нормативными актами Российской Федерации, Астраханской области и настоящим Положением.

5.8. Функции и методы внутреннего контроля.

5.8.1. Функции внутреннего контроля:

- информационно-аналитическая;
- контрольно-диагностическая;
- коррективно-регулятивная.

5.8.2. Комиссия Учреждения вправе осуществлять внутренний контроль результатов деятельности работников по вопросам:

- соблюдения законодательства РФ и Астраханской области в социальной сфере;
- осуществления государственной и региональной политики в области социальной сферы;
- использования финансовых и материальных средств в соответствии с нормативами и по назначению;
- использования методического обеспечения в социально-реабилитационном процессе;
- реализации утвержденных программ оказания комплексной помощи получателем услуг;
- соблюдения Устава, Правил внутреннего трудового распорядка и иных локальных актов Учреждения;
- организации детского питания и соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил в учреждении;
- другим вопросам в рамках деятельности учреждения.

5.8.3. При оценке качества работы специалиста в ходе внутреннего контроля учитывается:

- качество оказываемых услуг;
- выполнение решений, рекомендаций консилиума, экспертного совета и Методического совета (далее МС);
- степень ответственности в плане профессионального роста и личностного развития;
- владение инновационными технологиями в профессиональной деятельности;
- качество ведения занятий иных форм работы;
- создание условий, обеспечивающих социально-реабилитационный процесс, атмосферу положительного эмоционального микроклимата;
- умение отбирать содержимое методического и дидактического материала (подбор дополнительной литературы, информации, иллюстраций и др.), направленного на улучшение качества социально-реабилитационного процесса в индивидуальной программе предоставления социальных услуг (ИППСУ);
- способность к целеполаганию, анализу социально-педагогических ситуаций, рефлексии, контролю результатов профессиональной деятельности;
- умение скорректировать свою деятельность;
- умение обобщать свой опыт;
- умение составлять и реализовывать план своего развития.

5.8.4. Методы контроля деятельности специалиста:

- анкетирование;
- тестирование;
- социальный опрос;
- мониторинг;
- наблюдение;
- взаимопосещение;
- анализ занятий;
- анализ результатов оказываемых услуг в реализации комплексной программы;
- экспертиза авторских разработок;
- организация тематических конкурсов;
- изучение методического и дидактического материалов, разработанных и используемых данным специалистом;

- изучение портфолио специалиста.

5.8.5. Методы контроля результатов социально-реабилитационного процесса и качества предоставления социальных услуг:

- анализ качества оказываемых услуг;
- взаимопосещение;
- комбинированная проверка;
- беседа, тестирование;
- проверка документации.

5.9. В Учреждении действует 3-уровневая система внутреннего контроля за деятельностью подразделений:

5.9.1. Система плановых проверок.

Система плановых проверок, осуществляемая Комиссией, может использовать многофункциональный подход: тематический, фронтальный, сравнительный. Работа Комиссии осуществляется согласно годовому плану работы Учреждения. План мероприятий внутреннего контроля включается в комплексный план работы Учреждения. При проведении планового контроля не требуется дополнительного предупреждения специалиста, если в месячном плане указаны сроки контроля.

5.9.2. Система внеплановых проверок.

5.9.2.1. Внеплановые проверки осуществляются Комиссией по указанию директора при наличии претензий, жалоб со стороны обслуживаемых, либо при возникновении нестандартной или конфликтной ситуации. Внеплановая проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы Учреждения. При проведении оперативных проверок, работник предупреждается не менее чем за 1 день до посещения занятий или др. мероприятий.

В экстренных случаях работник предупреждается не менее чем за 1 час до посещения мероприятий по оказанию услуг в рамках ИППСУ (экстренным случаем считается письменная жалоба на нарушение прав ребенка, законодательства об оказании бюджетных услуг).

5.9.3. Система самоконтроля.

Система самоконтроля заключается в систематическом контроле качества предоставляемых услуг внутри каждого структурного подразделения.

Наличие 3-уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения некачественного предоставления услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг, в случае нестандартной или конфликтной ситуации, изучению и выработке плана по улучшению качества предоставляемых услуг.

В целях организации самоконтроля, руководители структурных подразделений разрабатывают и согласовывают с Комиссией по контролю качества, положение о системе внутреннего контроля качества в соответствующем структурном подразделении, к котором должны содержаться:

- цель внутреннего контроля качества услуг (этапа оказания услуг) оказываемых подразделением;
- задачи внутреннего контроля качества;
- функции внутреннего контроля качества;
- методы внутреннего контроля качества ;
- критерии для оценки качества;
- виды дефектов (система «штрафов»).

Итоги внутреннего контроля качества фиксируется в Журнале учета внутреннего контроля качества соответствующего подразделения.

5.10. Внутренний контроль качества оказания услуг охватывает этапы планирования, работу с получателями услуг, выработку и реализацию мероприятий по устранению выявленных недостатков.

5.11. Основаниями для внутреннего контроля являются:

- заявление работника на прохождение аттестации;
- плановый контроль;
- проверка состояния дел для подготовки управленческих решений;
- обращение физических и юридических лиц по поводу нарушений в области предоставления социальных услуг.

5.1. Результаты внутреннего контроля оформляются в виде аналитической справки, справки о результатах внутреннего контроля.

5.2. Итоговый материал должен содержать констатацию фактов, выводы и, при необходимости, предложения.

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

5.4. Работники после ознакомления с результатами внутреннего контроля должны поставить подпись под итоговым материалом, удостоверяющую о том, что они поставлены в известность о результатах внутреннего контроля.

При этом они вправе сделать запись в итоговом материале о несогласии с результатами контроля (в целом или по отдельным фактам и выводам) и обратиться к Директору или в Министерство социального развития и труда Астраханской области.

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

- проводятся заседания МС, производственные совещания, рабочие совещания с работниками Учреждения;
- результаты внутреннего контроля могут учитываться при проведении аттестации работников, установленных тарифно-квалификационными характеристиками.

5.6. Директор Учреждения по результатам внутреннего контроля принимает следующие решения:

- об издании соответствующего приказа;
- о проведении повторного контроля с привлечением определенных специалистов (экспертов);
- о привлечении к дисциплинарной ответственности должностных лиц;
- о поощрении работников;
- иные решения в пределах своей компетенции.

6. Личностно-профессиональный контроль

6.1. Личностно-профессиональный контроль — изучение и анализ профессиональной деятельности отдельного специалиста.

6.2. В ходе персонального контроля изучается:

- уровень знаний специалиста в области современных достижений психологической, медицинской и педагогической науки, профессиональное мастерство специалиста;
- уровень овладения специалистом технологии социальной реабилитации детей с ОВЗ, наиболее эффективными формами, методами и приемами социальной реабилитации;
- результаты работы специалиста и пути их достижения;
- способы повышения профессиональной квалификации специалиста

6.3. При осуществлении персонального контроля проверяющий имеет право:

- знакомиться с документацией в соответствии с функциональными обязанностями, планами занятий или оказания услуг, индивидуальным планом

реабилитации, планом индивидуальной работы специалиста, аналитическими материалами специалиста;

- изучать практическую деятельность работников Учреждения через посещение, анализ занятий или др. мероприятий;
- проводить экспертизу деятельности;
- проводить мониторинг социально-реабилитационного процесса с последующим анализом на основе полученной информации;
- организовывать социологические, психологические, педагогические, медицинские исследования: анкетирование, тестирование воспитанников, родителей, специалистов;
- делать выводы и принимать управленческие решения.

6.4. Проверяемый работник имеет право:

- знать сроки контроля и критерии оценки его деятельности;
- знать цель, содержание, виды, формы и методы контроля;
- своевременно знакомиться с выводами и рекомендациями администрации;

6.5. По результатам персонального контроля деятельности работника оформляется справка.

7. Формы внутреннего контроля

7.1. Тематический контроль

7.1.1. Тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности Учреждения.

7.1.2. Содержание тематического контроля может включать вопросы индивидуализации, дифференциации, коррекции социально-реабилитационного процесса, устранения перегрузки воспитанников, изучение уровня социализации детей с ОВЗ, соответствия социально-реабилитационного процесса возрастным и индивидуальным особенностям детей.

7.1.3. Тематический контроль направлен не только на изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, но и на внедрение в существующую практику инноваций и других технологий, инвариативных методик отечественного и зарубежного опыта, новых форм и методов работы.

7.1.4 Темы контроля определяются в соответствии с Уставом Учреждения и локальными актами, ориентированными на социальные программы и социально-реабилитационный процесс учреждения; проблемно-ориентированным анализом работы Учреждения по итогам календарного года, основными тенденциями развития социальной сферы в регионе, стране.

7.1.5. Члены коллектива должны быть ознакомлены с темами, сроками, целями и методами контроля в соответствии с планом работы Учреждения.

7.1.6. В ходе тематического контроля:

- проводятся тематические исследования (анкетирование, тестирование);
- осуществляются анализ практической деятельности Учреждения и посещение занятий, социокультурных мероприятий, социально-реабилитационного процесса, анализ документации Учреждения и реализуемых программ.

7.1.7. Результаты тематического контроля оформляются в виде заключения или справки.

7.1.8. Коллектив знакомится с результатами тематического контроля на заседаниях МС, совещаниях при директоре или заместителях, на планерках в отделениях.

7.1.9. По результатам тематического контроля принимаются меры, направленные на совершенствование социально-реабилитационного процесса и повышение качества предоставления услуг.

7.1.10. Результаты тематического контроля ряда специалистов могут быть оформлены одним документом.

7.2. Обобщающий контроль ИППСУ.

7.2.1. Обобщающий контроль программы направлен на получение информации о состоянии социально-реабилитационного процесса конкретного получателя социальных услуг.

7.2.2. В ходе обобщающего контроля изучается весь комплекс организации социально-реабилитационного процесса:

- деятельность всех специалистов, участвующих в реализации программы;
- включенность ребенка в социально-реабилитационный процесс;
- организация адаптивного пространства и терапевтической среды;
- стимулирование потребности специалиста в самоанализе и самосовершенствовании;
- организация специальных, вариативных условий для реализации ИППСУ конкретного ребенка.

7.2.3. Продолжительность обобщающего контроля программы определяется необходимой глубиной изучения в соответствии с выявленными проблемами.

7.2.4. Члены коллектива знакомятся с объектами, сроком, целями, формами и методами обобщающего контроля предварительно в соответствии с планом работы Учреждения.

Результаты обобщающего контроля реализации ИППСУ обсуждаются на заседаниях экспертного совета учреждения.

8. Контроль качества социально-бытовых услуг

Контроль качества социально-бытовых услуг осуществляется путем проверки:

8.1. Качества площади зданий, и ее соответствия санитарно-гигиеническим нормам, состоянию зданий, их комфортности, обеспечению удобства обслуживаемых.

8.2. Качества помещений (жилых, служебных и производственных) и соответствие следующим требованиям:

- требованиям санитарно-гигиенических норм;
- требованиям противопожарной безопасности;
- требованиям по обязательному оснащению телефонной связью и обеспечению всеми видами коммунально-бытового обслуживания;
- требованиям по защищенности от воздействия различных факторов (повышенной температуры, влажности, вибрации и т.д.), отрицательно влияющих на здоровье персонала, граждан проживающих в Учреждении и на качество предоставляемых услуг;
- требованиям по обязательному оборудованию помещений специальными устройствами, приспособлениями для передвижения инвалидов (пандусами, поручнями, расширенными дверными проемами, лифтовыми подъемниками и т.д.).

8.3. Качества мебели и постельных принадлежностей, насколько они удобны в пользовании, в какой степени отвечают они требованиям современного дизайна и выполнены ли из нетоксичных материалов.

8.4. Качества питания насколько доброкачественны продукты, из которых оно готовится, удовлетворяет ли оно потребности детей, находящихся на реабилитации в Учреждении, по калорийности пищи, соответствует ли установленным нормам питания, санитарно-гигиеническим требованиям.

8.5. Качества услуг по обучению детей правильному поведению в быту и общественных местах, самоконтролю и другим формам общественной жизнедеятельности осуществляют проверкой, какое влияние оказывают эти услуги на повышение общего уровня развития детей, улучшение их взаимоотношений с окружающими, в какой мере дисциплинируют детей и помогают им адаптироваться к существующей среде обитания.

9. Контроль качества социально-медицинских услуг

Контроль качества социально-медицинских услуг, направленных на обеспечение социальной безопасности детей.

Контроль качества социально-медицинских услуг осуществляется путем проверки:

9.1. Качества социально-медицинских услуг по оказанию помощи детям, находящимся на реабилитации в Учреждении, насколько полно и своевременно выполняются все медицинские процедуры и мероприятия и как учитывают при их оказании характер заболевания, медицинские показания, физическое и психическое состояние обслуживаемых в Учреждении.

9.2. Качества услуг в Учреждении по обеспечению ухода за обслуживаемыми в Учреждении с учетом состояния их здоровья, насколько полно и своевременно оказываются эти услуги (проведение медицинских процедур, наблюдение с готовностью в любой момент прийти на помощь и т.д.) и в какой степени они удовлетворяют нужды и потребности обслуживаемых и в какой степени они способствуют укреплению физического и психического здоровья детей.

9.3. Проведения реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с ИППСУ, насколько оптимальным для каждого конкретного ребенка является набор разработанных мероприятий по его социальной реабилитации и в полной ли мере обеспечивается выполнение запланированных мероприятий, а также какова результативность их проведения.

9.4. Качества услуг по систематическому наблюдению за состоянием здоровья обслуживаемых детей и проведению медицинских процедур в соответствии с назначениями лечащих врачей осуществляют проверкой систематичности и полноты проводимых наблюдений и медицинских процедур, насколько эффективно они влияют на улучшение здоровья детей и удовлетворяют их потребности.

10. Контроль качества социально-психологических услуг

10. Контроль качества социально-психологических услуг, направленных на обеспечение социальной безопасности детей.

Контроль качества социально-психологических услуг осуществляется путем проверки:

10.1. Качества психологического консультирования, насколько квалифицированно и полно оно было проведено и обеспечило ли оказание обслуживаемым, необходимой помощи в улучшении их психического состояния, адаптации к среде жизнедеятельности, налаживании межличностных взаимоотношений с близкими и другими значимыми для них людьми.

10.2. Качества психодиагностики и обследования личности, насколько проведенный анализ психического состояния и индивидуальных особенностей личности, влияющих на отклонения в поведении и отношении к окружающим людям, позволяет получить необходимую информацию для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению корректирующих мероприятий.

10.3. Качества услуги по психологической коррекции, в какой степени эта услуга, заключающаяся в активном психологическом воздействии, обеспечивает преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении граждан, проживающих в Учреждении, а также приведение этих отклонений в соответствие с возрастными нормативами и требованиями социальной среды.

10.4. Качества психологических тренингов как активного психологического воздействия, насколько эффективно способствуют они снятию последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, формированию

личностных предпосылок для адаптации к изменяющимся условиям, привитию социально ценных норм поведения людям, преодолевающим асоциальные формы жизнедеятельности.

10.5. Качества услуг по психологической коррекции осуществляют проверкой состава и содержания программы коррекции, в какой степени эти услуги, заключающиеся в активном психологическом воздействии, обеспечивают преодоление или ослабление нарушений или искажений в психическом развитии детей и способствуют предотвращению возможного эмоционального и психического кризиса.

10.6. Качества психологической помощи осуществляют проверкой состава и содержания программ этих услуг, насколько эффективно они способствуют своевременному предупреждению возможных нарушений в становлении и развитии детей.

10.7. Качества психопрофилактической работы, в какой степени эта работа обеспечивает выполнение задач по своевременному предупреждению возможных отклонений в психике, становлении и развитии личности клиентов на каждом возрастном этапе, по содействию в формировании у них потребности в психологических знаниях и желания использовать их для работы над собой и своими проблемами, созданию условий для полноценного психического развития личности.

10.8. Качества диагностического обследования психофизического, интеллектуального и эмоционального развития детей осуществляют проверкой наличия оформленных результатов обследований, в какой степени это обследование помогает определить уровень развития, склонности и способности детей к обучению, психическое состояние каждого ребенка, особенности его характера.

10.9. Качества психологических тренингов осуществляют проверкой состава и содержания тренингов, в какой степени они способствуют снятию у детей последствий психотравмирующих ситуаций и нервно-психической напряженности, выработке умений и навыков социальной адаптации, отработке новых приемов и способов поведения.

11. Контроль качества социально-педагогических услуг

Контроль качества социально-педагогических услуг, направленных на обеспечение социальной безопасности детей.

Контроль качества социально-педагогических услуг осуществляется путем проверки:

11.1. Качества услуг, связанных с психолого-педагогическим обследованием детей, анализом их поведения, тестированием под различные типы задач педагогической помощи, а также с оказанием педагогической помощи, осуществляют проверкой наличия оформленных результатов обследований, насколько результаты указанных процедур помогают выявить причины и степень социальной дезадаптации и педагогической запущенности детей, наметить и осуществить необходимые педагогические мероприятия по их адаптации к обучению детей навыкам самообслуживания, правильному поведению в быту и общественных местах, самоконтролю, формированию у детей навыков общения, здорового образа жизни

11.2. Качества услуг по улучшению функционирования детей осуществляют проверкой состава и содержания мероприятий по коррекции, в какой мере помогли эти услуги определить степень и характер ограничений жизнедеятельности и преодолеть или исправить допущенные педагогические ошибки.

11.3. Качества услуг, связанных с организацией досуга детей, осуществляют проверкой перечня мероприятий, в которых участвовали дети (посещение театров, выставок, концерты, праздники, спортивные соревнования, викторины и т.д.), как часто эти мероприятия проводятся и как они способствуют повышению интеллектуального уровня, расширению кругозора детей, укреплению их здоровья.

11.4. Качества социально-педагогической диагностики и обследования уровня интеллектуального и эмоционального развития детей дошкольного возраста осуществляют проверкой наличия оформленных результатов обследований, а также в какой степени эти услуги позволяют обеспечить эффективность коррекционно-развивающего процесса.

12. Контроль качества социально-правовых услуг

12.1. Контроль качества социально-правовых услуг осуществляется путем проверки:

12.2. Все социально-правовые услуги, предоставляемые детям, направлены на обеспечение их социальной безопасности. Контроль качества этих услуг осуществляют в следующих объемах и формах:

12.3. Контроль качества услуг, предусматривающих консультирование по вопросам прав детей на социальное обслуживание и защиту их интересов, осуществляют проверкой состава и содержания консультаций, полноты доведения до законных представителей нужной им информации, и в какой степени помогает она получить четкое представление о положенных им по закону правах и защите от возможных нарушений закона.

12.4. При контроле качества услуг по оказанию помощи в составлении и подаче жалоб проверяют перечень и содержание жалоб, в какой степени эта помощь способствует юридически грамотному изложению сути жалоб и своевременной их отправке адресатам.

13. Контроль качества срочных услуг

13.1. Контроль качества срочных услуг осуществляется проверкой полноты и своевременности предоставления всего комплекса услуг.

13.2. Контроль качества услуг по содействию в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг, осуществляется проверкой, в полном ли объеме получили граждане необходимую информацию по интересующим проблемам и практическую помощь в подготовке документов, необходимых для положительного решения затронутых в них вопросах;

13.3. Контроль качества услуг по содействию в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей; консультированию по социально-медицинским услугам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья); социально-психологическому консультированию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; оказанию консультационной психологической помощи анонимно (в том числе с использованием телефона доверия); консультированию по вопросам социально-педагогической коррекции; консультированию по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, и иным срочным социальным услугам осуществляется проверкой, обеспечивают ли эти услуги безотлагательное консультирование гражданина по интересующим его проблемам для содействия в мобилизации его физических, психологических и интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисной ситуации.

14. Порядок проведения анкетирования граждан

В целях изучения удовлетворенности граждан оказанными услугами в учреждении проводится анонимное анкетирование граждан на постоянной основе. В рамках организации и внедрения системы менеджмента качества, Комиссия анализирует

результаты анкетирования ежеквартально, сопоставляя их с Результатами независимой оценки качества (<https://bus.gov.ru/pub/info-card/178634?activeTab=3>)

Ответственным за проведение анонимного анкетирования граждан назначаются: заместитель директора по социально-реабилитационной работе.

Результаты проведенного анкетирования предоставляются директору учреждения и используются в целях совершенствования качества оказываемых услуг.

При анкетировании граждан используется АНКЕТА о качестве условий оказания услуг организациями (учреждениями) социального обслуживания, находящаяся на сайте учреждения (ссылка <http://развитие30.пф/index.php/dokumenty/2-uncategorised/444-anketa>)

15. Ответственность за политику в области качества

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

15.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет руководитель структурного подразделения.

15.3. Ответственность за качество услуг лежит на каждом исполнителе, предоставляющем услуги.

15.4. Персонал Учреждения, непосредственно предоставляющий услуги гражданам, независимо от других возложенных на него обязанностей:

- участвует в реализации политики учреждения в области качества;
- обеспечивает стабильность уровня качества услуг, повышает качество и эффективность (результативность) их предоставления, гарантированное удовлетворение законных запросов и потребностей обслуживаемых;
- соблюдает положения нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и условиям предоставления услуг;
- своевременно осуществляет корректирующие действия, направленные на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг;
- осуществляет самоконтроль предоставления услуг как составляющей части процесса контроля.

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора ГАУ АО
«Научно-практический центр
реабилитации детей
«Коррекция и развитие»
« 28 » 12 20 18 г. № 2/5

Состав комиссии по внутреннему контролю качества в государственном автономном учреждении Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие».

Председатель Комиссии: Сязина Н.Ю., директор государственного автономного учреждения Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»;

Русанова Галина Вячеславовна, первый заместитель директора;

Франтасова Екатерина Петровна, заместитель директора по социально-реабилитационной работе;

Рахманина Ирина Николаевна, заместитель директора научно-методической работе;

Корчагина Ирина Вячеславовна, начальник организационно-правового отдела (по вопросам правового обеспечения деятельности учреждения)

Секретарь комиссии - Павлова Екатерина Ивановна, специалист по охране труда.

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора ГАУ АО

«Научно-практический центр

реабилитации детей

«Коррекция и развитие»

« 28 » 12 20 19 г. № 215

Задачи и критерии в области качества оказания социальных услуг на 2020 год

1. Повышение эффективности деятельности Учреждения, обеспечение качества и доступности предоставления социальных услуг

№	Задача	Критерий	Плановый показатель 2020г.	Ответственный
1	Повышение качества и доступности социальных услуг	Степень удовлетворенности получателей услуг, %	99%	Франтасова Е.П. заместитель директора по социально-реабилитационной работе
2	Предоставление социальных услуг населению	Количество услуг	105000	Франтасова Е.П. заместитель директора по социально-реабилитационной работе
	Предоставление платных услуг населению	Количество услуг	15000	Ажевская Л.Г., заведующая отделением платных услуг работе
3	Исполнение государственного задания	Количество граждан, %	11600 100 %	Франтасова Е.П. заместитель директора по социально-реабилитационной работе; Гнилицкая Н.А. заведующая ОСС
4	Повышение эффективности контроля за: - предоставлением социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании; - полнотой и качеством предоставления социальных услуг	Количество обоснованных жалоб получателей услуг количество предписаний по результатам проверок, единиц	Не более 2 0	Заместители директора
5	Обеспечение рационального использования бюджетных средств	Исполнение бюджета, %	100%	Ивойлова Е.В., главный бухгалтер

2. Для обеспечения населения информацией по основным направлениям деятельности Учреждения, повышения информационной открытости, Учреждение планирует осуществлять следующие задачи:

№	Задача	Критерий	Плановый показатель 2020г.	Ответственный/исполнитель
1	Публикации в СМИ	Количество, шт	50	Рахманина И.Н., заместитель директора научно-методической работе /Тимашева Л.В., заведующая РМЦ
2	Разработка и распространение брошюр и буклетов по тематике деятельности Учреждения (печатная продукция)	Количество, шт	45	Рахманина И.Н., заместитель директора научно-методической работе /Тимашева Л.В., заведующая РМЦ
3.	Размещение (обновление) информации на сайте Учреждения	Периодичность	По мере необходимости	Рахманина И.Н., заместитель директора научно-методической работе /Тимашева Л.В., заведующая РМЦ

3. Для повышения профессиональной компетентности работников, в целях укомплектованности Учреждения квалифицированными кадрами обеспечить:

№	Задача	Критерий	Плановый показатель 2020г.	Ответственный/исполнитель
1	Повышение квалификации	Доля работников учреждения, повысивших свой профессиональный уровень, в общем числе сотрудников учреждения	45% (показатель 2019 г. – 42%)	Рахманина И.Н., заместитель директора научно-методической работе / Тимашева Л.В., заведующая РМЦ
2	Проведение (участие) круглых столов, конференций, форумов, методических площадок и научно-практических семинаров, вебинаров на базе учреждения.	Количество мероприятий	5	Рахманина И.Н., заместитель директора научно-методической работе / Тимашева Л.В., заведующая РМЦ
3	Укомплектованность квалифицированными кадрами	Доля укомплектованности квалифицированными кадрами к общему количеству работников в соответствии с требованиями профессиональных стандартов	99%	Сязина Н.Ю., директор, Русанова Г.В., первый заместитель директора / Цаплина С.В. ведущий специалист по кадрам

4	Аттестация работников	Доля аттестованных работников учреждения, подлежащих аттестации	100%	Тимашева Л.В., заведующая РМЦ, Цаплина С.В. ведущий специалист по кадрам (части отслеживания и отправки уведомлений)
5.	Внедрение профессиональных стандартов	Доля должностей, в отношении которых внедрены межотраслевые и отраслевые профессиональные стандарты в части требований к квалификации	100%	Русанова Г.В., первый заместитель директора / Корчагина И.В., начальник ОПО; Цаплина С.В. ведущий специалист по кадрам

4. Для обеспечения Учреждения специальным и табельным техническим оснащением, комплексной безопасности планируется реализовать следующие мероприятия:

№	Задача	Критерий	Плановый показатель 2020г.	Ответственный/исполнитель
1	Организация работы по предупреждению антитеррористической безопасности	доля охвата работников в мероприятиях	100%	Русанова Г.В., первый заместитель директора / Корчагина И.В.,
2	Организация деятельности по охране труда, предупреждение случаев травматизма	Количество случаев травматизма	0	Русанова Г.В., первый заместитель директора / Павлова Е.И., специалист по охране труда
3	Предупреждение несчастных случаев среди несовершеннолетних	Количество несчастных случаев	0	Русанова Г.В., первый заместитель директора / Павлова Е.И., специалист по охране труда
3	Предупреждение дорожно-транспортных происшествий. Обеспечение транспортной безопасности	Количество несчастных случаев	0	Русанова Г.В., первый заместитель директора/ Павлова Е.И., специалист по охране труда

5. Для обеспечения деятельности Учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации, Астраханской области планируется реализовать следующие задачи:

№	Задача	Критерий	Плановый показатель 2020г.	Ответственный / исполнитель
1	Соответствие нормативной базы Учреждения законодательству Российской Федерации и Астраханской области	Наличие нормативной базы Российской Федерации и Астраханской области; локальных актов Учреждения; коллективного договора, трудовых договоров	имеется	Русанова Г.В., первый заместитель директора / Корчагина И.В., начальник ОПО; Бездельцев А.В., ведущий юрисконсульт; Цаплина С.В. ведущий специалист по кадрам, руководители структурных подразделений
2	Приведение должностных инструкций, трудовых договоров в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, Астраханской области	% от общего количества	100%	Русанова Г.В., первый заместитель директора / Корчагина И.В., начальник ОПО; Бездельцев А.В., ведущий юрисконсульт; Цаплина С.В. ведущий специалист по кадрам, руководители структурных подразделений

6. Для обеспечения надлежащих условий труда работников Учреждения планируется выполнение следующих мероприятий:

№	Задача	Критерий	Плановый показатель 2020г.	Ответственный/ исполнитель
1	Проведение специальной оценки условий труда	Доля рабочих мест, прошедших специальную оценку условий труда к общему числу рабочих мест	100%	Русанова Г.В., первый заместитель директора / Павлова Е.И., специалист по охране труда

Приложение 4.

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора ГАУ АО
«Научно-практический центр
реабилитации детей

«Коррекция и развитие»

« 18 » 12 2018 г. № 215План
мероприятий внутреннего контроля на 2020 год

№	Мероприятия	Проверяемые лица	Периодичность	Ответственный
1	Контроль в сфере повышения эффективности деятельности Учреждения, обеспечения качества и доступности предоставляемых социальных услуг	структурных подразделений	2 раза в год	Директор, Комиссия по контролю качества
2	Контроль в сфере обеспечения населения информацией по основным направлениям деятельности Учреждения, повышения информационной открытости	Тимашева Л.В., заведующая РМЦ	ежеквартально	Комиссия по контролю качества
3	Контроль в сфере повышения профессиональной компетентности работников, в целях укомплектованности Учреждения квалифицированными кадрами	Тимашева Л.В., заведующая РМЦ; Корчагина, начальник ОПО Цаплина С.В. ведущий специалист по кадрам (в части отслеживания и отправки уведомлений)	2 раза в год	Комиссия по контролю качества
4	Контроль в сфере обеспечения Учреждения специальным и табельным техническим оснащением, комплексной безопасности	Русанова Г.В., первый заместители директора; Корчагина, начальник ОПО; Павлова Е.И., специалист по охране труда	2 раза в год	Комиссия по контролю качества
5	Контроль в сфере нормативно-правового обеспечения деятельности Учреждения	Корчагина, начальник ОПО; Бездельцев А.В., ведущий юрисконсульт	2 раза в год	Комиссия по контролю качества
6	Контроль в сфере обеспечения надлежащих условий труда работников Учреждения	Павлова Е.И., специалист по охране труда	1 раз в год	Комиссия по контролю качества