

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ
ОБЛАСТИ «ТОЛЬЯТТИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
«ГАРМОНИЯ»**

Приказ № *2/2*

(по основной деятельности)

от 18.01. 2023 г.

**«О проведении проверок внутреннего контроля качества
предоставления социальных услуг комиссией по контролю качества и
оценке эффективности социального обслуживания.»**

На основании ФЗ – 442 от 28.12.2013 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства Самарской области № 863 от 30.12.2014 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Самарской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Самарской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. В целях определения качества социальных услуг и разработки рекомендаций, направленных на улучшение качества предоставления социальных услуг, создать в ГКУ СО «Тольяттинский СРЦН «Гармония» комиссию по контролю качества и оценке эффективности социального обслуживания в следующем составе:

Председатель комиссии: Каюмова И.В. – директор;

Члены комиссии:

1. Ткаченко О.В. – заместитель директора по УВР;
2. Королева Р.Р. – заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе;
3. Костин С.А. – заместитель директора по АХР;
4. Росихина Р.А. – старшая медицинская сестра;
5. Самойлова Е.В. – зав. отделением по социально-правовой помощи;
6. Володина Т.В. – и.о. зав. отделением педагогических и психологических услуг;
7. Турыкина – начальник хозяйственного отдела;
8. Гульдерова Л.В. – специалист по кадрам;
9. Желтякова Е.А. – начальник хозяйственного отдела;
10. Стоянова О.В. – специалист по охране труда;
11. Доронкина О.Г. – юрисконсульт.

2. Утвердить «Положение о порядке деятельности комиссии по контролю качества и оценке эффективности социального обслуживания ГКУ СО «Тольяттинский СРЦН «Гармония» (приложение № 1).

3. Действия комиссии по контролю качества и оценке эффективности социального обслуживания регламентируется в соответствии с приложением № 1 «Положения о порядке

деятельности комиссии по контролю качества и оценке эффективности социального обслуживания ГКУ СО «Тольяттинский СРЦН «Гармония».

4. Утвердить «Положение о порядке осуществления внутреннего контроля качества обслуживания в ГКУ СО «Тольяттинский СРЦН «Гармония».

5. Плановые и внеплановые проверки качества предоставления социальных услуг комиссия осуществляет в соответствии с приложением № 2 «Положения о порядке осуществления внутреннего контроля качества обслуживания в ГКУ СО «Тольяттинский СРЦН «Гармония».

6. Настоящий приказ вступает в законную силу с момента его подписания.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



И.В. Каюмова

С приказом ознакомлены:

1. Иванов И.И.
2. Корова В.В.
3. Костин В.А.
4. Ромашова Р.А.
5. Гурьянова О.В.
6. Владимир
7. Семин Александр
8. Тимофеев В.
9. Михайлов С.А.
10. Сидорова О.А.
11. Ромашова О.А.
12. _____

«Утверждаю»
Директор ГКУ СО «Тольяттинский
СРЦН «Гармония»
_____ И.В. Каюмова

Положение
о порядке деятельности комиссии
по контролю качества и оценке эффективности
социального обслуживания в
ГКУ СО «Тольяттинский СРЦН «Гармония».

1. Общие положения

1.1. Общее руководство по предоставлению социальных услуг (в соответствии с Уставом) возлагается на директора центра;

1.2. Ответственным должностным лицом за проведение мероприятий внутреннего контроля является директор центра;

1.3. Контроль качества оказания услуг, их соответствие национальному стандарту РФ «Качество услуг в области социальной защиты населения» осуществляется комиссией, состоящей из представителей подразделений ГКУ СО «Тольяттинский СРЦН «Гармония».

1.4. Численность и состав комиссии утверждается директором учреждения по мере изменения кадрового состава.

1.5. Комиссия в своей деятельности руководствуется нормативно-методической документацией (приложение №2 «Положение о порядке осуществления внутреннего контроля качества обслуживания в государственном казенном учреждении Самарской области «Тольяттинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Гармония»).

2. Организация работы комиссии по реализации мероприятий, предусмотренных порядком внутреннего контроля.

2.1. Работа комиссии заключается в планировании работы структурных подразделений, оформлении результатов контроля, реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

2.2. Разрабатывает мероприятия, направленные на повышение качества услуг и эффективности деятельности реабилитационного центра;

2.3. Вносит на рассмотрение руководителю Центра предложения по повышению качества оказываемых услуг, а также предложения, направленные на повышение эффективности деятельности Центра в области качества услуг;

2.4. Докладывает руководителю о допущенных нарушениях в области качества оказываемых услуг.

2.4.1. При осуществлении мероприятий плановой проверки комиссия проверяет:

- соответствие помещений центра санитарно-гигиеническим требованиям;
- соответствие помещений центра требованиям пожарной безопасности;
- обеспечение помещений поставщика социальных услуг всеми средствами коммунально-бытового обслуживания;
- укомплектованность отделения специалистами, имеющими специальное образование, квалификацию, обладающими знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей;

- наличие должностных инструкций, предусматривающих помимо прав и обязанностей сотрудников материальную, дисциплинарную и иные виды ответственности за ненадлежащее исполнение ими своих трудовых обязанностей по оказанию социальных услуг;
- соответствие требований к специальному и табельному техническому оснащению поставщика социальных услуг;
- наличие в учреждении информации о поставщике социальных услуг, порядке и правилах их предоставления;
- соответствие требований к поставщику социальных услуг на этапе обращения лица, на этапе заключения договора и на этапе непосредственного предоставления социальных услуг
- наличие журналов учета обратившихся за получением социальных услуг;
- наличие журнала регистрации жалоб и предложений, поступивших от получателей социальных услуг;

2.5. По окончании проверки, комиссией составляется акт о проведенной проверке. Акт подписывается должностными лицами, осуществляющими проверку.

2.6. В акте проверки должны быть указаны документально подтвержденные факты нарушений, выявленные в ходе проверки или отсутствие таковых, ссылки на нарушенные нормы регионального стандарта качества, а также выводы и предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений.

2.7. В случае отказа заведующего отделением или сотрудника, проверяемого структурного подразделения подписать акт, об этом делается запись в акте проверки, заверенная членами комиссии.

«Утверждаю»
Директор ГКУ СО «Тольяттинский
СРЦН «Гармония»
_____ И.В. Каюмова

Положение
о порядке осуществления внутреннего контроля качества
обслуживания в ГКУ СО «Тольяттинский СРЦН «Гармония».

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей" ГОСТ Р 52497-2005, Уставом учреждения и регламентирует содержание и порядок проведения внутреннего контроля качества оказания бюджетных услуг администрацией.

1.2. Под внутренним контролем в государственном казенном учреждении Самарской области «Тольяттинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Гармония» (далее – Центр) понимается проведение проверок комиссией по контролю качества и оценке эффективного предоставления социального обслуживания за соблюдением работниками Центра законодательных и иных нормативно-правовых актов РФ, субъекта РФ, деятельностью учреждения в области оказания социальных услуг.

Внутренний контроль сопровождается инструктированием должностных лиц Центра по вопросам контроля.

1.3. Положение о внутреннем контроле утверждается Директором, имеющим право вносить в него свои изменения и дополнения.

2. Цели и задачи внутреннего контроля

2.1. Целями внутреннего контроля являются:

- совершенствование уровня деятельности Центра;
- повышение мастерства специалистов;
- улучшение качества процесса социальной реабилитации

воспитанников;

- повышения качества оказания услуг, предоставляемых Центром.

2.2. Задачи внутреннего контроля в Центре:

– осуществление контроля над исполнением законодательства по предоставлению социальных услуг получателям;

- выявление случаев нарушений и неисполнения законодательных и иных

нормативных правовых актов и принятие мер по их пресечению;

- анализ причин, лежащих в основе нарушений, принятие мер по их предупреждению;
- анализ и оценка эффективности результатов деятельности работников Центра (педагогического, медицинского и социального профиля);
- инструктирование должностных лиц по вопросам действующих в социальной сфере норм и правил;
- изучение результатов деятельности специалистов, отрицательных и положительных тенденций в организации социально-реабилитационного процесса и разработка на этой основе предложений по устранению негативных тенденций, распространение передового и инновационного опыта;
- анализ результатов реализации приказов и распоряжений в Центре;
- оказание методической помощи специалистам в процессе контроля.

3. Функции и методы внутреннего контроля

3.1. Функции внутреннего контроля:

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

3.2. Директор, заместители директора, члены комиссии вправе осуществлять внутренний контроль результатов деятельности работников по вопросам:

- соблюдения законодательства РФ;
- использования методического обеспечения в социально-реабилитационном процессе;
- реализации утвержденных социальных программ и календарно-тематических планов;
- соблюдения Устава, Правил внутреннего трудового распорядка и иных локальных актов Центра;
- своевременности предоставления отдельным категориям воспитанников дополнительных льгот и видов материального обеспечения и оказания социальных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации, законодательством региона;
- организации детского питания и соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил в учреждении;
- другим вопросам в соответствии с Уставом, Правилам внутреннего трудового распорядка и иным локальным актам;

3.3. При оценке качества работы в ходе внутреннего контроля учитывается:

- качество социально-реабилитационного процесса;
- выполнение решений, рекомендаций медико-психолого-педагогического консилиума (МППК), степень ответственности в плане профессионального роста и

личностного развития;

- качество ведения занятий, организации профессиональной деятельности по индивидуальному сопровождению воспитанников;

- совместная творческая деятельность;

- 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;

- способность к целеполаганию, анализу социально-педагогических ситуаций, рефлексии, контролю результатов профессиональной деятельности;

- умение скорректировать свою деятельность;

- умение обобщать свой опыт;

3.4. Методы контроля деятельности:

- анкетирование;

- тестирование;

- социальный опрос;

- мониторинг;

- наблюдение;

- взаимопосещение;

- анализ самоанализа занятий;

- анализ результатов пребывания воспитанников в социальных программах;

- выставка-презентация;

- организация тематических конкурсов;

- изучение методического и дидактического материалов, разработанных и используемых данным специалистом;

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

- наблюдение;

- анкетирование;

- взаимопосещение;

- беседа, тестирование;

- проверка документации.

4. Виды и формы внутреннего контроля в Центре

4.1. Внутренний контроль Центра может осуществляться в виде плановых или внеплановых проверок.

4.2. Внутренний контроль Центра в виде плановых проверок осуществляется в

соответствии с утвержденным планом, который обеспечивает периодичность, исключает нерациональное дублирование в организации проверок и доводится до членов коллектива в начале календарного года.

4.3. Внутренний контроль Центра в виде внеплановых проверок осуществляется в целях установления фактов и проверки сведений о нарушениях, указанных в обращениях родителей, воспитанников или других граждан, организаций, урегулирования конфликтных ситуаций в отношениях между участниками социально-реабилитационного процесса.

4.4. Формы внутреннего контроля:

- лично-профессиональный (персональный);
- тематический;

5. Правила проведения внутреннего контроля:

5.1. Внутренний контроль осуществляют: директор Центра, его заместители по согласованию с директором или в соответствии с планом внутреннего контроля Центра другие члены комиссий, назначенные приказом директора.

5.2. В качестве экспертов к участию во внутреннем контроле Центра могут привлекаться сторонние (компетентные) организации, отдельные специалисты.

5.3. Директор утверждает план проведения проверок внутреннего контроля качества, где указывается дата проверки, тема.

5.4. Директор, заместители директора или члены комиссии имеют право запрашивать дополнительную информацию, изучать документацию, относящуюся к вопросу внутреннего контроля.

5.5. При обнаружении в ходе внутреннего контроля нарушений законодательства Российской Федерации, Устава и локальных актов Центра в области оказания услуг о них сообщается директору Центра.

5.6. При проведении планового контроля не требуется дополнительного предупреждения специалиста, если в месячном плане указаны сроки контроля.

5.7. При проведении внеплановых 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 занятий социально-реабилитационного процесса (экстренным случаем считается письменная жалоба на нарушение прав ребенка, законодательства об оказании бюджетных услуг).

5.8. Основаниями для внутреннего контроля являются:

- плановый контроль;
- проверка состояния дел для подготовки управленческих решений;
- обращение физических и юридических лиц по поводу нарушений в области предоставления бюджетных услуг.

5.9. Результаты внутреннего контроля оформляются в виде акта о проведении проверки по результатам внутреннего контроля, ежеквартального отчета о результатах внутреннего контроля или иной форме, установленной в Центре.

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

5.11. Информация о результатах доводится до работников Центра в течение 7 (рабочих) дней с момента завершения проверки.

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

- проводятся административные заседания, рабочие совещания с работниками Центра;

- сделанные замечания и предложения фиксируются в документации согласно номенклатуре дел Центра.

5.13. Директор Центра по результатам внутреннего контроля принимает следующие решения:

- об издании соответствующего приказа;
- об обсуждении итоговых материалов внутреннего контроля коллегиальным органом;

- о проведении повторного контроля с привлечением определенных специалистов (экспертов);

- о привлечении к дисциплинарной ответственности должностных лиц; граждан и организаций, сообщается им в установленном порядке и в установленные сроки.

- о поощрении работников;

- иные решения в пределах своей компетенции.

5.14. По результатам проверки сведений, изложенных в обращениях воспитанников, их родителей, а также в других обращениях и запросах проводятся совещания при директоре или его заместителях.

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 несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации, 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, рабочими программами (тематическое планирование, которое составляется специалистом на календарный период, планами занятий или оказания услуг, дневниками наблюдений, картой индивидуального сопровождения, аналитическими материалами специалиста);

- изучать практическую деятельность работников Центра через посещение, анализ занятий или др. мероприятий;

- 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 акт.

7. Тематический контроль

7.1. Тематический контроль проводится по отдельным вопросам деятельности Центра.

7.2. Содержание тематического контроля может включать вопросы индивидуализации, дифференциации, коррекции социально-реабилитационного процесса, устранения перегрузки воспитанников, изучение уровня социализации воспитанников, соответствия социально-реабилитационного процесса программы возрастным и индивидуальным особенностям воспитанников и т.д.

7.3. Тематический контроль направлен не только на изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, но и на внедрение в существующую практику инноваций и других технологий.

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

7.5. В ходе тематического контроля:

- проводятся тематические исследования (анкетирование, тестирование)

- осуществляются анализ практической деятельности Центра и воспитанников Центра, посещение занятий, социокультурных мероприятий социально-реабилитационного процесса, анализ документации Центра.

7.6. Результаты тематического контроля оформляются в виде акта.

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

7.8. По результатам тематического контроля принимаются меры, направленные на совершенствование социально-реабилитационного процесса и повышение качества предоставления услуг, уровня оказания психолого-педагогической, медико-социальной помощи несовершеннолетнему по выходу из трудной жизненной ситуации.

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