



**Государственное казенное учреждение  
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних  
«Родник» Пильнинского района»**

**ПРИКАЗ**

от «28» января 2013 г.

№30/2

с. Столбищи

**О контроле качества социальных услуг, предоставляемых государственными учреждениями социального обслуживания населения Пильнинского района**

С целью внутриведомственного (внутреннего) контроля соблюдения законодательства РФ в Государственном казенном учреждении «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник» Пильнинского района» (далее - Учреждение)

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить состав комиссии по проведению мероприятий по контролю качества социальных услуг, предоставляемых Учреждением (далее – комиссия).
2. Утвердить план проведения контрольных мероприятий на 2013 год.
3. Утвердить положение «О порядке осуществления внутреннего контроля качества предоставления государственных социальных услуг населению в государственном казенном учреждении «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник» Пильнинского района».
4. Членам комиссии осуществлять внутренний контроль за деятельностью Учреждения по оказанию социальных услуг в соответствии с государственными стандартами качества.
5. Заместителю директора Учреждения:
  - 5.1. Организовать работу по проведению качества фактически предоставляемых Учреждениями бюджетных услуг в соответствии с Постановлениями;
  - 5.2. Обеспечить внутриучрежденческий (внутренний) контроль за качеством социальных услуг, предоставляемых структурными подразделениями Учреждения;
  - 5.3. Предоставлять необходимые отчеты директору Учреждения.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор ГКУ «СРЦН «Родник»  
Пильнинского района» \_\_\_\_\_

Л.И.Туркина

С приказом ознакомлены:  
«28» января 2013

\_\_\_\_\_ М.И. Бондаренко  
\_\_\_\_\_ С.В. Веденская  
\_\_\_\_\_ Т.М. Чилибанова  
\_\_\_\_\_ Г.П. Садова  
\_\_\_\_\_ М.В. Поплевичева  
\_\_\_\_\_ Н.В. Обухова  
\_\_\_\_\_ Ф.Г. Матвеев

**Положение**  
**о порядке осуществления внутреннего контроля качества предоставления**  
**государственных социальных услуг населению в государственном казенном**  
**учреждении «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних**  
**«Родник» Пильнинского района»**

**1. Общие положения**

1.1. Общее руководство по предоставлению государственных социальных услуг населению возлагается на директора государственного казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник» Пильнинского района» (далее – учреждение).

1.2. Порядок контроля качества предоставления государственных социальных услуг населению (далее – порядок контроля качества) в учреждении представляет собой совокупность мероприятий, обеспечивающих своевременность, полноту, адресность, результативность предоставления государственных социальных услуг, максимально удовлетворяющих потребности семей с детьми, инвалидов и других граждан (далее – клиента).

1.3. Цель контроля – проверка деятельности структурных подразделений учреждения на соответствие государственных социальных услуг требованиям нормативных правовых актов Российской Федерации и Нижегородской области, регламентирующих данный вид деятельности, предотвращение (устранение) любых выявленных несоответствий.

1.4. Порядок контроля качества способствует достижению и поддержанию уровня качества предоставления государственных социальных услуг населению и предназначен для удовлетворения законных запросов и потребностей клиента, повышения эффективности и качества государственных социальных услуг.

1.5. Ответственным должностным лицом за проведение мероприятий внешнего контроля является заместитель директора учреждения.

**2. Уровни контроля**

**2.1.** Система контроля качества предусматривает три уровня контроля:

1) внутриведомственный (внутренний) контроль – уровень государственного учреждения;

2) ведомственный (внешний) контроль – уровень управления социальной защиты населения Пильнинского района;

3) вневедомственный контроль – федеральный уровень, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Нижегородской области и иными уполномоченными органами.

**2.2.** Внутриведомственный контроль.

1) Внутриведомственный контроль качества государственных социальных услуг (далее – внутриведомственный контроль) осуществляется учреждением на постоянной основе.

2) В локальных актах учреждения определяются цели, механизмы и периодичность проведения проверок по направлениям деятельности учреждения.

3) Проверки могут быть плановые и внеплановые. Плановые проверки осуществляются согласно плану проведения проверок. Внеплановые проверки проводятся

при наличии претензий, жалоб со стороны обслуживаемых клиентов, либо при возникновении конфликтной ситуации.

### **3. Организация работы комиссии по реализации мероприятий, предусмотренных порядком внутриведомственного (внутреннего) контроля**

**3.1.** Работа комиссии заключается в планировании работы с клиентами, оформлении результатов контроля, реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

**3.2.** Комиссия ведет учет проверок качества оказания услуг, которые отражаются в журнале регистрации о качестве услуг.

**3.3.** Разрабатывает мероприятия, направленные на повышение качества услуг и эффективности деятельности учреждения.

**3.4.** Вносит на рассмотрение Директору предложения по повышению качества оказываемых услуг, а также предложения, направленные на повышение эффективности деятельности организации в области качества услуг.

**3.5.** Докладывает Директору о допущенных нарушениях в области качества оказываемых услуг, в письменной форме составляется ежеквартальный отчет о проведенных проверках, о выявленных нарушениях и о предпринятых мерах к их устранению.

**3.6.** Проверка качества фактически предоставляемых бюджетных услуг проводится в соответствии с графиком (плановые), утвержденным Директором. Внеплановые проверки осуществляются в случаях:

- 1) неустранения нарушений, выявленных в ходе проведения плановой проверки;
- 2) на основании жалоб и обращений граждан на качество социальных услуг, предоставляемых социальной защитой;
- 3) возникновения чрезвычайных ситуаций, ведущих к угрозе жизни и здоровью граждан, нанесению ущерба государственному имуществу;
- 4) на основании представлений, постановлений, приказов, запросов и обращений органов прокуратуры, органов государственной власти и органов местного самоуправления муниципального района, в том числе при выявлении фактов несоответствия фактически предоставляемых социальной защитой социальных услуг стандартам качества.

**3.7.** При осуществлении проверки комиссия дает оценку следующим факторам:

- 1) наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует Учреждение;
- 2) условия размещения Учреждения;
- 3) состояние материальной, технической и реабилитационной базы;
- 4) финансово – хозяйственная деятельность Учреждения;
- 5) самоуправление Учреждением (советы, консилиумы и т.д.);
- 6) укомплектованность Учреждения штатами, их квалификация, аттестация, работа с персоналом;
- 7) состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления социальных услуг;
- 8) наличие в Учреждении собственной системы контроля качества предоставляемых социальных услуг и добросовестного исполнения обязанностей персоналом Учреждений.

б) порядок предоставления социального обслуживания населению, в том числе с использованием новых социальных технологий.

**3.8.** В состав документации входят:

- 1) учредительные документы учреждения;
- 2) положения о структурных подразделениях учреждения;
- 3) должностные инструкции специалистов;
- 4) методики современных социальных технологий;
- 5) отчетная – учетная документация;
- 6) документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;

- 7) национальные стандарты социального обслуживания населения;
- 8) административные регламенты по предоставлению государственных услуг и государственные стандарты социального обслуживания населения Нижегородской области;
- 9) иные нормативные правовые и локальные акты, регламентирующие деятельность учреждения.

**3.9. Условия размещения учреждения, основные требования:**

- 1) учреждение и его структурные подразделения размещаются в специально предназначенном здании, доступном для всех категорий клиентов. Помещения обеспечиваются средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью;
- 2) помещения соответствуют требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда, защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенная температура и влажность воздуха, запыленность, загазованность, шум, вибрация и т. д.).

**3.10. Укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация, аттестация, работа с персоналом:**

- 1) полная укомплектованность учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;
- 2) подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей;
- 3) четкое распределение обязанностей специалистов, изложенных в нормативных правовых актах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;
- 4) аттестация специалистов в установленном порядке.

**3.11. Специальное и табельное техническое оснащение учреждения:**

- 1) Учреждение оснащается специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающими требованиям соответствующих стандартов, технических условий, других нормативных документов и обеспечивающими надлежащее качество предоставляемых услуг;
- 2) оборудование, приборы и аппаратура используются строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию, содержатся в технически исправном состоянии, подвергаются систематической проверке;
- 3) неисправное оборудование, приборы и аппаратура, дающие при работе сомнительные результаты, своевременно снимаются с эксплуатации, заменяются или подвергаются ремонту.

**3.12. Требования к состоянию информации:**

- 1) Состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления клиентам социальных услуг соответствует требованиям Федерального закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».
- 2) Учреждение доводит до граждан свое наименование и местонахождение любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, предоставляет по требованию клиентов необходимую и достоверную информацию о выполняемых услугах, позволяющую им сделать компетентный выбор.

**3.13. Полномочия и ответственность специалистов:**

- 1) В системе контроля качества учреждения четко определяются полномочия, ответственность и взаимодействие всех специалистов учреждения, осуществляющих руководство работой, предоставление государственных услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.
- 2) В учреждении приказом директора назначается ответственное лицо, которое независимо от других возложенных на него обязанностей, отвечает за надлежащее выполнение требований, установленных настоящим Положением.
- 3) В учреждении создается комиссия по контролю качества предоставления государственных социальных услуг населению из представителей структурных подразделений, численность которой определяется директором.

4) Комиссия в своей деятельности руководствуется: Конституцией Российской Федерации; Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»; Постановлениями Правительства Нижегородской области и иными Нормативными правовыми актами Российской Федерации, Правительства Нижегородской области.

**3.14.** При осуществлении проверки дается оценка следующим параметрам фактически предоставляемых социальных услуг:

- 1) доступность социальных услуг для клиентов: удобство, время и место предоставления услуги;
- 2) обоснованность и своевременность предоставления социальных услуг;
- 3) учет потребности клиентов, планирование работы с клиентом на основе диагностики и анализа;
- 4) соблюдение установленных норм и нормативов при предоставлении социальной услуги (в том числе санитарно-гигиенические, технические, пожарная безопасность, нормативы питания, проживания, оборудования и т.д.);
- 5) полнота выполнения процедур, необходимых для предоставления социальной услуги;
- 6) адресность социальных услуг, формирование индивидуальных программ социального обслуживания;
- 7) результативность предоставления социальных услуг;
- 8) наличие и правильность ведения личных дел клиентов, баз данных по их учету и патронажу;
- 9) уровень квалификации и профессионализма персонала, предоставляющего социальные услуги, соблюдение персоналом обязанностей в соответствии с должностными инструкциями;
- 10) соблюдение этических норм, вежливость, деликатность, конфиденциальность персонала в работе с клиентами и между собой;
- 11) мнение клиентов о качестве социальных услуг (ведение книги обращений и проведение опросов клиентов);
- 12) мотивация и ответственность клиентов за выход из трудной жизненной ситуации.

**3.15.** По окончании проверки комиссией составляется акт о проведенной проверке. В акте должны быть указаны документально подтвержденные факты нарушений, выявленные в ходе проверки, или отсутствие таковых, а также выводы и предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений.

**3.16.** Сотрудники подразделений имеют право требовать от проверяющих:

- 1) соблюдать законодательство Российской Федерации;
- 2) давать разъяснения по вопросам, относящимся к объекту и предмету проверки;
- 3) устранять нарушения, выявленные в ходе проверки до окончания его проведения;
- 4) не согласиться с результатами проведенной проверки. В случае несогласия с выводами, изложенными в Акте о проведенной проверке, предоставив письменные возражения с мотивированным обоснованием.

**3.17.** При проведении внеплановой проверки кроме Акта о проведении проверки готовится и направляется авторам обращения информационная справка по сути поставленных в обращении вопросов.

**3.18.** Контроль за устранением нарушений, выявленных при проведении проверки осуществляют должностные лица, осуществляющие проверку.

**3.19.** Должностное лицо, осуществляющее проверку, вправе запрашивать промежуточную информацию о ходе работ по устранению нарушений до окончания срока их полного устранения, осуществлять внеплановые контрольные проверки в ходе устранения выявленных нарушений, а также проводить внеплановые проверки после устранения Учреждением нарушений.

**3.20.** В период осуществления проверки должностными лицами формируется дело, которое содержит:

- 1) приказ о проведении контрольного мероприятия с указанием состава проверяющей группы;
- 2) копии информации, справок, объяснительных записок и иных документов, относящихся к проведению проверки;
- 3) Акт о проведении контрольного мероприятия;
- 4) информация подразделений об устранении нарушений, выявленных в ходе проведения проверки.

**3.21.** По истечении контрольных сроков при условии устранения нарушений, выявленных в ходе проверки, дело закрывается, нумеруется и хранится в течении трех лет в учреждении.

**3.22.** В случае неустранения нарушений, выявленных в ходе проверки, в установленные сроки, проверяющие должностные лица обязаны направить служебную записку Директору учреждения о проведении повторной внеплановой проверки либо о принятии к специалисту подразделения мер ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.