

Государственное автономное  
учреждение социального обслуживания  
Новосибирской области  
«Новосибирский областной  
геронтологический центр»

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГАУСО НСО НОГЦ  
\_\_\_\_\_ В.И. Гоманков  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

### О системе собственного (внутреннего) контроля качества социальных услуг

#### 1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с национальными стандартами Российской Федерации, основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, о защите прав потребителей, о социальном обслуживании граждан, а также другими нормативно-правовыми актами, указанными в разделе II настоящего положения.

1.2. Качество услуги - это совокупность характеристик услуги, определяющих их способность удовлетворить установленные или предполагаемые потребности клиента.

1.3. Контроль качества социальных услуг заключается в проверке полноты, своевременности предоставления этих услуг, а также их результативности (материальной, определяющей степень решения материальных или финансовых проблем клиентов, или нематериальной, определяющей степень повышения физического, морально-психологического состояния клиента, решения его бытовых, правовых и других проблем) в результате взаимодействия с исполнителем услуги.

1.4. Контроль качества предназначен для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышения эффективности и качества социальных услуг на всех стадиях их предоставления, предупреждения возможных отклонений от требований национальных стандартов к социальным услугам, обеспечения репутации ГАУСО НСО НОГЦ (далее - Учреждение) как надежного и порядочного исполнителя услуг.

1.5. Контроль качества способствует достижению и поддержанию уровня качества предоставления социальных услуг соответствующего требованиям государственных стандартов в области качества, и представляет собой количественное и качественное определение степени соответствия показателя качества услуги (процесса оказания услуги) установленным требованиям.

1.6. Контроль качества оказания социальных услуг проводится также для:

- формирования мотивации в повышении профессионализма работников Учреждения;
- защиты прав клиентов в сфере предоставляемых социальных услуг;

- повышения имиджа Учреждения;
- выявления и предупреждения различного рода недостатков в предоставлении социальных услуг населению;
- подотчетности, открытости и прозрачности работы Учреждения по предоставлению социальных услуг.

1.7. Система контроля качества предоставления социальных услуг населению представляет собой совокупность мероприятий, обеспечивающих своевременность, полноту, адресность, доступность, эффективность и результативность предоставления социальных услуг, максимально удовлетворяющих потребности всех категорий обслуживаемых граждан.

## **II. Нормативно - правовая база.**

Контроль качества предоставляемых социальных услуг населению осуществляется в соответствии со следующими нормативными актами:

- Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";
- Распоряжением Правительства РФ от 24.09.2012 N 1762-р «Об одобрении Концепции развития национальной системы стандартизации РФ на период до 2020 года»;
- [Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 \(ред. от 13.07.2015\) "О защите прав потребителей"](#);
- **Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52496 - 2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;**
- **Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52497 - 2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;**
- **Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»;**
- **Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 53349-2009 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды»;**
- **Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 50646-2012 «Услуги населению. Термины и определения»;**
- **Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;**
- **Национальным стандартом ГОСТ Р 53347-2014. «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста»;**
- **Приказом министерства социального развития Новосибирской области от 23 декабря 2014 г. N 1446 «Об утверждении стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг (в ред. приказов Минсоцразвития Новосибирской области от 27.02.2015 [N 160](#), от 16.04.2015 [N 305](#), от 12.05.2015 [N 387](#), от 27.07.2015 [N 704](#), от 25.08.2015 [N 787](#), от 14.09.2015 [N 850](#), от 23.09.2015 [N 893](#), от 02.12.2015 [N 1087](#), от 25.01.2016 [N 27](#));**
- **иными нормативно-правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области контроля качества социальных услуг.**

### III. Политика учреждения в области качества.

3.1. Политика Учреждения в области качества должна охватывать все направления его деятельности, способствовать улучшению социальных и экономических показателей Учреждения, соответствовать потребностям и запросам клиентов и быть направлена на постоянное улучшение качества их обслуживания по предоставлению социальных услуг.

3.2. Политика Учреждения в области качества включает в себя следующие направления:

- непрерывное повышение качества оказания услуг с учетом настоящих и будущих потребностей клиента;
- формирование мотивации работников Учреждения к качественному выполнению работ и активному участию в процессах управления качеством,
- вовлечение всего персонала учреждения в процесс улучшения качества оказанных социальных услуг;
- постепенный переход от инспекционного контроля к самоконтролю и самоуправлению качеством;
- системное обучение работников вопросам качества и управления качеством в области социального обслуживания;
- создание концепции непрерывного повышения качества;
- мониторинг (социологические опросы, анкетирование и т.д.) клиентских групп с целью повышения качества оказанных социальных услуг;
- моральное и материальное стимулирование работников, работающих в сфере оказания социальных услуг.

3.3. Реализация политики Учреждения в области качества должна быть обеспечена необходимыми ресурсами (материально-техническими, кадровыми, информационными и др.).

3.4. Политика Учреждения в области качества должна быть направлена на:

- укрепление материально-технической базы Учреждения, повышение укомплектованности специальным и табельным техническим оснащением (аппаратурой, оборудованием, приборами и т.д.);
- укомплектование квалифицированными работниками в соответствии с занимаемыми должностями, а также на организацию работ по повышению квалификации работников и их аттестацию;
- повышение информационного обеспечения в соответствии с требованиями [Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 \(ред. от 13.07.2015\) «О защите прав потребителей»](#) и ГОСТ Р 52142 (п.4.1.5.4) и должна содержать сведения о наименовании Учреждения, его местонахождении, характере, видах, объемах предоставляемых услуг, порядке, правилах и условиях их предоставления и др.;
- создание и развитие собственной (внутренней) системы контроля за деятельностью Учреждения.

3.5. Политика Учреждения в области качества должна внедряться во всех структурных подразделениях и подвергаться анализу на предмет ее постоянной актуальности и пригодности.

3.6. Политика Учреждения в области качества должна корректироваться с учетом мнения персонала и оценки удовлетворенности клиентов.

3.7. Ответственность за политику Учреждения в области качества несет

руководитель Учреждения.

#### **IV. Цель, задачи и принципы Учреждения в области контроля качества социальных услуг.**

Основной целью осуществления контроля качества учреждения по предоставлению социальных услуг является обеспечение прав граждан на получение услуг необходимого объема и надлежащего качества, проверку соответствия качества социальных услуг требованиям стандартов, получение необходимой информации для оценки качества услуг, а также своевременное выявление нарушений и ошибок в учреждении и принятии мер по их предупреждению.

Основными задачами по контролю качества социальных услуг являются:

- 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 социальных услуг;
- решение других задач, отражающих специфику деятельности Учреждения.

Функционирование системы контроля качества учреждения базируется на следующих основных принципах:

- приоритетности требований (запросов) клиентов по обеспечению качества социальных услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;
- соблюдения положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- обеспеченности Учреждения профессиональными кадрами, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.);
- четкого распределения полномочий ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;
- личной ответственности 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 работников;
- документального оформления правил и методов обеспечения качества услуг;
- обеспечения понимания всеми работниками Учреждения требований системы качества и политики в области качества;
- предупреждения проблем качества услуг, то есть обеспечения уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения.

#### **V. Организационная структура системы контроля качества социальных услуг.**

5.1. Организационная структура системы контроля качества социальных услуг включает в себя:

- систему внешнего контроля;
- систему внутреннего контроля.

5.2. Внешний контроль качества оказания социальных услуг осуществляется уполномоченными специалистами и службами, в числе которых: Министерство социального развития Новосибирской области, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Новосибирской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Новосибирской области, Сибирское отделение Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, Главное управление МЧС России по Новосибирской области, Общественный совет при министерстве социального развития Новосибирской области и др.

Внешний контроль качества осуществляет контроль за деятельностью Учреждения, проверяет наличие и структуру документально оформленной системы внутреннего контроля качества, позволяющей руководству Учреждения контролировать деятельность подразделений и отдельных работников по оказанию социальных услуг, ее соответствие национальным стандартам и другим нормативным документам по социальному обслуживанию населения, эффективность от ее применения. Результаты контрольных проверок отражаются в «Журнале учета мероприятий по контролю».

5.3. Организация внутреннего контроля качества оказания социальных услуг в Учреждении осуществляется специально созданной комиссией, в состав которой входят лица, назначенные приказом руководителя Учреждения.

5.4. Контроль качества социальных услуг осуществляется Учреждением на постоянной основе.

5.5. Проверки могут быть плановые и внеплановые.

Плановые проверки осуществляются согласно плану проведения проверок, который составляется ежегодно комиссией по внутреннему контролю качества социальных услуг Учреждения и утверждается руководителем Учреждения.

Внеплановые проверки проводятся при наличии претензии, жалоб со стороны обслуживаемых клиентов, либо при возникновении конфликтной ситуации.

5.6. В Учреждении действует 4-х ступенчатая система внутреннего контроля качества социальных услуг:

- I ступень - самоконтроль работника структурного подразделения;
- II ступень - контроль руководителя структурного подразделения,
- III ступень - контроль заместителя директора учреждения по комплексному развитию учреждения и организационно-методической работе;
- IV ступень - работа комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг, оказываемых учреждением.

#### ***Самоконтроль работника структурного подразделения.***

Самооценка работников Учреждения - это выявление претензий и жалоб клиентов, проведение мероприятий по устранению или предупреждению недостатков, правильность, своевременность и качество выполнения услуг; внешний осмотр клиентов подразделения (помещения).

Самоконтроль работника проводится ежедневно, с пометкой в соответствующем характеру проверки журнале («журнал учета оказываемых услуг», «журнал контроля внешнего осмотра клиентов и помещений», «журнал контроля качества социальных услуг» и т.д.).

Для организации самоконтроля по оказанию услуг работник структурного подразделения руководствуется следующими документами:

- стандартами (национальными, региональными);
- инструкциями по оказанию услуг;
- журналами учета оказываемых услуг.

Полнота охвата контролем на данном уровне составляет 100 %.

#### ***Контроль руководителя структурного подразделения.***

Руководитель структурного подразделения контролирует.

- реализацию плана работы подразделения;
- выполнение объема работ работников подразделения в соответствии с должностными инструкциями, индивидуальными планами и графиками работ, инструкциями и стандартами по предоставлению социальных услуг;
- правильность и своевременность ведения документации;
- полноту и своевременность оплаты социальных услуг клиентами подразделения.

Кроме того, руководитель структурного подразделения проводит анализ деятельности работников подразделения.

Контроль руководителя структурного подразделения осуществляется в плановом порядке не реже 1 раза в месяц.

Внеплановые проверки руководителя подразделения проводятся при наличии претензий и жалоб со стороны обслуживаемых клиентов, либо при возникновении конфликтной ситуации в течение 3-х дней с момента выявления претензии.

Результаты контрольных проверок (плановых и внеплановых) фиксируются пометкой в соответствующем документе.

Комплект документов руководителя структурного подразделения для организации проверок включает в себя:

- план работы структурного подразделения;
- книги отзывов и предложений;
- журналы учета услуг, оказываемых подразделением;
- акты проверок комиссии по внутреннему контролю качества.

По результатам проверок руководитель структурного подразделения:

- разрабатывает и реализует мероприятия для устранения недостатков, нарушений, выявленных в ходе проверки (по мере выявления);
- внедряет современные социальные технологии с учетом потребностей клиентов.

В случае отклонения действий работников от требований нормативных документов, в том числе по причине отсутствия возможности их выполнения, руководитель структурного подразделения информирует о данном факте заместителя директора по комплексному развитию учреждения и организационно-методической работе для принятия мер по их устранению.

Полнота охвата контролем на данном уровне составляет 75 - 100 %.

#### ***Контроль заместителя директора Учреждения.***

Заместитель директора учреждения по комплексному развитию учреждения и организационно-методической работе осуществляет контроль за:

- выполнением планов работы структурных подразделений;
- проведением анкетирований и социологических опросов клиентов по

качеству представления социальных услуг и их анализом;

- своевременностью и качеством ведения учетно-отчетной документации в подразделениях по предоставлению социальных услуг.

Контроль заместителя директора Учреждения осуществляется ежеквартально.

Результаты контрольных проверок фиксируются в соответствующем документе.

Комплект документов заместителя директора по комплексному развитию учреждения и организационно-методической работе для организации проверок включает в себя:

- книги отзывов и предложений клиентов структурных подразделений;
- результаты анкетирований и социологических опросов (аналитические записки);
- журналы учета социальных услуг (выборочно);
- качественные показатели деятельности структурных подразделений;
- журнал административных обходов.

Полнота охвата контролем на данном уровне составляет 50 - 75 %.

#### ***Работа комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг.***

Работа комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг осуществляется в соответствии с Положением о комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг и планом ее работы.

Комиссия осуществляет проверку:

- реализации политики Учреждения в области качества;
- ведения документации по внутреннему контролю качества социальных услуг структурных подразделений учреждения;
- деятельности структурных подразделений и отдельных работников по оказанию социальных услуг в соответствии с национальными стандартами и другими нормативными документами по социальному обслуживанию населения (в том числе инструкциями);
- результативности оказываемых социальных услуг;
- факторов влияющих на качество социальных услуг, в том числе состояния информации об учреждении, условий предоставления услуг (наличие необходимых помещений, оборудования, сопутствующих материалов и т.д.);
- наличия и состояния документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение (далее - документы);
- укомплектованности учреждения работниками и их квалификацией, в том числе своевременным повышением их квалификации и аттестацией;
- обеспеченности специальным и табельным техническим оснащением (оборудованием, приборами и аппаратурой);
- состоянием информации об учреждении;
- результатов устранения недостатков, выявленных в ходе экспертных проверок и аналитической работы Учреждения (социологических опросов, мониторингов, анкетирования и т.д.).

Комиссия контролирует:

- журналы учета услуг;
- должностные инструкции;
- аналитические записки по результатам социологических опросов, анкетирований;

- книги отзывов и предложений;
- планы-графики повышения квалификации работников;

Результаты работы комиссии по внутреннему контролю качества отражаются в актах. Акт проверки утверждается директором Учреждения.

Отчеты и предложения по результатам предыдущих проверок рассматриваются Комиссией по внутреннему контролю качества социальных услуг, которая осуществляет контроль по устранению выявленных нарушений и недостатков, и вносит предложения директору о мерах дисциплинарного воздействия к виновным лицам и разрабатывает комплекс мероприятий по устранению выявленных нарушений.

Полнота охвата контролем на данном уровне составляет 25 - 50 %.

## **VI. Количественная и качественная оценка социальных услуг.**

Контроль качества социальных услуг представляет собой количественное и качественное определение степени соответствия показателя качества услуги (процесса оказания услуги) установленным требованиям.

В ходе проведения внутреннего контроля качества социальных услуг оценивается их соответствие стандарту, документации на услугу, нормативным документам:

- объем (количество оказанных социальных услуг);
- форма (по стандарту);
- порядок предоставления;
- условия предоставления.

Качество услуги — степень соответствия полезных свойств услуги потребностям и предпочтениям потребителей.

Оценка качества является исследованием, выполненным в количественной (с применением статистики) или качественной (нестатистической) методологии или же использующим сочетание разных методологий.

### Количественные характеристики социальной услуги:

- время ожидания услуги;
- время предоставления услуги;
- характеристики оборудования, инструментов;
- полнота услуги;
- надежность результата услуги;
- точность исполнения услуги;
- безопасность процессов оказания услуги;
- процент отклонения (в большую сторону) количества фактически обслуженных клиентов от установленных нормативов, определяемых государственным заданием;
- процент отклонения (в большую сторону) количества оказанных социальных, социально-медицинских, социально-психологических и других услуг от установленных нормативов;
- процент фактически выполненных мероприятий структурных подразделений по отношению к планируемым (ежемесячно).

### Качественные характеристики социальной услуги:

- репутация организации, знания (осведомленность о нуждах клиентов), компетентность и мастерство исполнителя услуги;



- доступность персонала;
- эффективность коммуникации исполнителя и потребителя, реакция работников (желание и способность быстро предоставлять услугу);
- доверие к персоналу; надежность, безопасность;
- внешний вид работников, комфортность условий обслуживания;
- доля граждан с улучшением психоэмоционального и физического состояния и отсутствием осложнений, обострений хронических заболеваний в период нахождения в учреждении от общего числа клиентов, получивших услуги;
- отсутствие предписаний со стороны органов, учреждений и других организаций, осуществляющих внешний контроль и надзор;
- отсутствие фактов нарушения финансово-хозяйственной деятельности учреждения и трудового законодательства;
- обеспечение качества подготовки служебных документов, отчетов, информации, сведений структурными подразделениями учреждения по предоставлению социальных услуг;
- своевременность повышения квалификации специалистов;
- использование современных методов, технологий в работе с клиентами по предоставлению социальных услуг и другим видам деятельности структурных подразделений учреждения, в том числе по управлению персоналом;
- отсутствие обоснованных жалоб клиентов на качество предоставляемого социального обслуживания;
- отсутствие фактов невыполнения своих служебных обязанностей в полном объеме в соответствии с должностной инструкцией;
- отсутствие установленных фактов нарушения трудовой и исполнительской дисциплины;
- отсутствие нарушений правил техники безопасности и пожарной безопасности;
- недопущение чрезвычайных и аварийных ситуаций в структурных подразделениях учреждения.

**Документация** системы качества учреждения должна постоянно **поддерживаться** в рабочем состоянии, устаревшая документация должна **своевременно** изыматься и заменяться новой.

Заместитель директора  
по комплексному развитию учреждения  
и организационно-методической работе

Г.А.Шураева

СОГЛАСОВАНО:

Юрисконсульт

Е.Г.Карнатая

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.