

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом директора  
ГБУ АО «Свободненский  
КЦСОН «Лада»

О.В. Зигура

« 09 » 03 2023 г

**РУКОВОДСТВО**  
**по организации работы системы контроля качества предоставляемых**  
**социальных услуг**  
**ГБУ АО «Свободненский КЦСОН «Лада»**

**1. Формирование политики в области качества предоставления услуг**

Политика Учреждения в области качества предоставления услуг формируется руководителем Учреждения на основе:

- ГОСТ Р 52142-2013 «Качество социальных услуг. Общие положения.»;
- ГОСТ Р 52143-2021 «Основные виды социальных услуг»;
- ГОСТ Р 52496-2019 «Контроль качества социальных услуг. Основные положения.»;
- ГОСТ Р 52497-2020 «Система качества учреждений социального обслуживания»;
- ГОСТ Р 53061-2019 «Контроль качества социальных услуг детям»;
- ГОСТ Р 53063-2014 «Контроль качества социальных услуг семье»;
- ГОСТ Р 53347-2019 «Качество реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста»;
- ГОСТ Р 54341-2011 (с изменениями от 2019г.) «Контроль качества реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста»;
- ГОСТ Р 54342-2011 «Методы контроля качества социальных услуг»
- ГОСТ Р 53348-2019 «Контроль качества социальных услуг инвалидам»

**2. Политика Учреждения в области качества предоставления социальных услуг**

Система контроля качества предоставления услуг создаётся с целью удовлетворения получателей услуг предоставляемыми социальными услугами.

Основными задачами, на решение которых направлена система качества, являются:

- 1) осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых социальных услуг;
- 2) принятие профилактических мер по недопущению некачественного предоставления социальных услуг и мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов;

- 3) решение других задач, отражающих специфику деятельности Учреждения и способных повлиять на качество предоставляемых услуг.

#### Принципы системы качества:

- 1) предупреждение проблем качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;
- 2) соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- 3) обеспеченность Учреждения соответствующими материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества);
- 4) четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющих на их качество;
- 5) личная ответственность руководителя Учреждения за качество предоставляемых услуг, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества;
- 6) обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество, предоставленных им услуг;
- 7) обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества.

#### Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- 1) наличием Политики Учреждения в области качества предоставляемых услуг;
- 2) разработкой планов работы Учреждения и его структурных подразделений по контролю качества предоставляемых услуг;
- 3) составлением графиков проверок и списка вопросов к ним;
- 4) оформлением результатов проверок;
- 5) выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

Под политикой Учреждения в области качества предоставления социальных услуг понимается выбранная им совокупность методов оценки деятельности структурных подразделений и отдельных сотрудников, направленных на полное удовлетворение нужд клиентов, повышение качества услуг и эффективности социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

#### Основными критериями такой оценки являются:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов;
- своевременность;
- результативность предоставления услуги.

### 3. Организационная структура системы качества

В Учреждении действует 3-х уровневая система контроля деятельности подразделений и отдельных сотрудников в области качества предоставления социальных услуг:

- 1) Оценка функционирования подразделения согласно утвержденных НПА;
- 2) Плановый должностной контроль;
- 3) Внеплановый контроль.

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

#### 3.1. 1-й уровень.

Производится комплексная оценка с целью получения полной информации о работе структурного подразделения в т. ч.:

- укомплектованности кадрового состава соответствующей квалификации;
- обеспечения санитарно-эпидемиологической, пожарной и антитеррористической безопасности при проведении работы по организации социального обслуживания;
- состояния материально-технического обеспечения подразделения;
- наличия и актуальности документов, в соответствии с которым функционирует подразделение (положение об отделении, правила, инструкции, методики работы с получателями социальных услуг, эксплуатационные документы на оборудование, приборы, аппаратуру, государственные стандарты социального обслуживания);
- наличие и качество информационных материалов о деятельности отделения, порядке и правилах предоставления услуг.

#### 3.2. 2-й уровень.

Плановый должностной контроль заключается в систематическом анализе качества услуг и условий их предоставления внутри каждого структурного подразделения, осуществляемой его руководителем.

Плановый контроль может использовать многофункциональный подход: тематический – по отдельным направлениям деятельности (не только изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, но и внедрение в работу новых технологий), личностно-профессиональный (анализ выполнения должностных инструкций, уровня знаний современных технологий социального обслуживания), сравнительный (оценка динамики показателей удовлетворенности за определенный период работы).

Проверка проводится согласно плану работы учреждения в области контроля качества.

#### 3.3. 3-й уровень.

Внеплановый контроль.

Основанием для проведения внеплановой проверки являются:

- приказ руководителя Учреждения (устное распоряжение);

- приказы (распоряжения, рекомендации) вышестоящих органов о проведении детального анализа направления (направлений) деятельности Учреждения;
- обращения (жалобы, заявления) клиентов, родственников клиентов, социальных партнеров Учреждения об имеющихся нарушениях в деятельности Учреждения;
- возникновение ситуаций, дестабилизирующих функционирование учреждения и требующих оперативной и объективной информации для принятия управленческих решений.

#### **4. Порядок функционирования системы контроля**

Контроль качества предоставляемых услуг осуществляется Комиссией на постоянной основе.

К основным документам контроля качества предоставляемых услуг относятся:

- годовой план проведения внутреннего контроля (для 1 и 2 уровней);
- приказы руководителя о проведении внепланового (оперативного) контроля;
- аналитические справки (акты), составленные по результатам проведения комплексных и плановых должностных проверок, а также по итогам проведения внепланового контроля;
- планы мероприятий по устранению выявленных нарушений;
- протокол заседания комиссии по контролю качества.

В структуру годового плана входят разделы:

Мероприятия/сроки проведения/ответственный за проведение КК.

Годовой план внутреннего контроля доводится до сведения всех сотрудников.

Результаты тематического внутреннего контроля ряда структурных подразделений (должностных лиц) оформляется одним итоговым документом (аналитической справкой/актом).

Ответственность за систематизацию документов внутреннего контроля возлагается на секретаря комиссии по контролю качества.

**По итогам** внутреннего контроля руководитель Учреждения принимает управленческие решения, которые могут быть доведены до сведения трудового коллектива в целях предупреждения или коррекции выявленных типичных или многократных отклонений от норм качества, а также рекомендовать изучение и обобщение положительного опыта для дальнейшего использования в работе других работников.

##### **4.1. Оценка функционирования подразделения.**

Комплексная оценка работы подразделения проводится в отношении руководителя подразделения заместителем директора соответствующего направления деятельности, **согласно плану.**

При оценке деятельности подразделения учитываются:

- техническое оснащение подразделения, содержание оборудования в технически исправном состоянии и использование его по назначению;
- контроль санитарного и противопожарного состояния помещений в отделении;

- подготовка специалистов для выполнения возложенных на них обязанностей в т. ч. повышение квалификации с помощью программ дополнительного профессионального образования (переподготовка, повышение квалификации, онлайн-обучение), аттестация специалистов в установленном порядке;

- недопущение разглашения сотрудниками сведений личного характера о получателях социальных услуг, составляющих служебную тайну и разглашение которых ведет к ответственности в установленном законом порядке;

- выполнение государственного задания;

- наличие регламентирующих работу подразделения документов и поддержание их в актуальном состоянии;

- информационная открытость подразделения, состояние информации должно соответствовать установленным требованиям по обеспечению информационной открытости Учреждения.

#### **4.2 Плановый должностной контроль.**

4.2.1. Контроль заведующих за предоставлением услуг в отделении включает в себя:

- контроль качества, своевременности и объема предоставляемых специалистами отделения услуг, проводимый методами контроля качества, применительно к их основным видам, составу и формам, установленным в ГОСТ Р 54342;

- соответствие предоставляемых услуг государственным стандартам и другим нормативным документам в области социального обслуживания;

- проведение планерных совещаний, инструктажей, семинаров в своих отделениях.

4.2.2. Методы контроля, используемые для изучения осуществляемой специалистами деятельности:

- наблюдение (*метод сбора первичной информации путем прямой регистрации всех факторов, касающихся изучаемого вопроса и значимых с точки зрения целей исследования*);

- беседа (интервьюирование) (*заполнение специалистом, проводящим исследование, бланка вопросника на основании устных ответов, полученных в ходе беседы*);

- анкетирование (*заполнение респондентом заранее подготовленных бланков анкет под наблюдением специалиста*);

- хронометраж (*измерение рабочего времени, которое показывает, как долго длится каждое из занятий сотрудника в его рабочее время*);

- мониторинг (*форма организации исследований, обеспечивающая постоянное получение информации о степени удовлетворенности ПСУ качеством услуг*);

- анализ содержания документации (*анализ письменных документов, дающих оценку качеству предоставляемых услуг со стороны ПСУ (книга жалоб, письменные отзывы о проведенных мероприятиях и пр.)*).

4.2.3. При контроле качества предоставляемых социальных услуг в подразделении:

- проверяются и идентифицируются социальные услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;

- обеспечивается самоконтроль специалистов, предоставляющих социальные услуги;
- проводится регулярная оценка степени удовлетворенности потребностей получателей услуги, путем проведения анкетирования, опросов, с составлением оценочного листа эффективности работы специалиста.

4.2.4. Самоконтроль работников (специалистов) в подразделениях включает в себя:

- качественное и профессиональное исполнение должностных обязанностей;
- самообразование и совершенствование профессионального мастерства;
- ведение рабочей документации, составление отчетов о проделанной работе;
- соблюдение требований законодательства Российской Федерации, нормативно-правовых актов в сфере социальной защиты населения.

4.2.5. Исследование степени удовлетворенности получателей социальных услуг качеством предоставляемых услуг проводится с целью определения нематериальной результативности получения социальных услуг.

#### 4.2.5.1 Определение выборки.

Исследования проводятся методом сплошного или выборочного анкетирования (интервьюирования) получателей социальных услуг. Предмет исследования – удовлетворение ПСУ работой конкретного специалиста, оказывающего социальные услуги.

При сплошном исследовании изучается мнение всех ПСУ, получающих услуги. При выборочном исследовании – выборка составляет не менее 25% ПСУ.

#### 4.2.5.2 Разработка вопросника.

В зависимости от поставленных целей вопросник может включать в себя вопросы, позволяющие оценить не только коммуникативный навык специалиста, его профессиональные качества (*нравится - не нравится, достаточно – не хватает*), но и потребность в изменении предоставления услуги (*изменить, дополнить, отменить, ввести, получить и пр.*).

*Количество вопросов для разных категорий специалистов может различаться (Приложение 1).*

#### 4.2.5.3 Обобщение результатов.

При получении данных каждый вопросник анализируется на предмет ошибок, неточностей и всякого рода погрешностей. (*отсутствуют ответы на вопросы, имеются логические противоречия, неясно заполнено...*)

Следующий этап – преобразование собранной информации в числовые значения. (*Сколько человек и какой вариант ответа выбрали*). Каждому варианту ответа присваивается балл для подсчета результата.

4.2.6 Заведующий отделением оформляет проведенные мероприятия по контролю качества предоставляемых услуг путем заполнения соответствующих документов (оценочные листы эффективности работы, справки по итогам проверки). В оценочных листах дается информация о степени удовлетворенности ПСУ (*указываются конкретно чем получатели удовлетворены и чем не удовлетворены*) и даются рекомендации по повышению уровня удовлетворенности, вытекающих из анализа полученных данных.

4.2.7 В итоговой справке о проведенной проверке указываются факты нарушений, выявленные в ходе проверки, или отсутствие таковых, ссылки на нарушенные нормы государственных и национальных стандартов качества

социальных услуг и иных нормативных правовых актов, а также выводы и предложения, проверяющих по устранению выявленных нарушений.

4.2.8 Справка подписывается заведующим структурным подразделением, где проводилась проверка, а также специалист, в отношении кого она проводилась.

Справки по итогам проверки предоставляется на заседании комиссии по контролю качества предоставления социальных услуг и оценке эффективности социального обслуживания, действующей в Учреждении.

## **5. Ответственность за политику в области качества**

5.1. 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 руководитель Учреждения.

5.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет заведующий отделением.

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

5.4 Ответственность проверяющего - доказательность выводов по итогам проверки.

**ПРИМЕР ВОПРОСНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПСУ КАЧЕСТВОМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ  
УСЛУГ**

**Государственное бюджетное учреждение  
«Свободненский комплексный центр социального обслуживания населения  
«Лада»**

*Уважаемый получатель услуг!*

*Просим Вас уделить несколько минут и ответить на предложенные вопросы.*

№	вопрос	Вариант ответа				
		да, всегда	не всегда	нет		
1	<i>Нравится ли Вам посещать занятия специалиста (психолога, инструктора по АФК ...)</i>	да, всегда	не всегда	нет		
2	<i>Удовлетворены ли Вы вежливостью, доброжелательностью внимательностью специалиста</i>	да полностью	частично	нет		
3	<i>Достаточно ли Вам времени, проведенной со специалистом, чтобы решить те проблемы с которыми Вы обратились</i>	да, достаточно	не совсем	нет, не достаточно		
4	<i>Считаете ли Вы условия, в которых специалист работает с Вами комфортными</i>	да		нет		
5	<i>Приходилось ли Вам сталкиваться с какими-либо проблемами при получении услуг</i>	да		нет		
6	<i>Что бы Вам хотелось изменить или дополнить при общении со специалистом (...)</i>					
7	<i>Оцените, пожалуйста работу специалиста</i>	1	2	3	4	5

*Спасибо!*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение  
«Свободненский комплексный центр социального обслуживания населения  
«Лада»

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ

Отделение \_\_\_\_\_

Ф.И.О., должность специалиста: \_\_\_\_\_

Объект проверки	Критерии контроля (примерные)	
Профессионализм компетентность	Соблюдение требований ведения установленной документации	0
	Своевременность предоставления плановой отчетности	0
	Соблюдение требований охраны труда, ППБ, СанПиНа	0
	Участие в методических объединениях, онлайн мероприятиях	0
	Внимательность/аккуратность в работе	0
	Исполнительская дисциплина	0
	Контактность/готовность к сотрудничеству	0
	Содействие/взаимодействие с коллегами	0
	Готовность нести ответственность	0
	Оценка работы специалиста	

При расчете используются числовые показатели: 1 – отлично; 0,5 – удовлетворительно, 0 – не удовлетворительно. (максимальное количество баллов – 9)

Заведующий отделением: \_\_\_\_\_ ФИО

Ознакомлен \_\_\_\_\_ ФИО

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение  
«Свободненский комплексный центр социального обслуживания населения  
«Лада»

**ОПРОСНЫЙ ЛИСТ** (примерный перечень вопросов)  
о предоставлении социальных услуг социальным работником (помощником по уходу) отделения социального обслуживания на дому

ФИО социального работника (помощника по уходу)

---

ФИО гражданина, принявшего участие в опросе (заполняется по желанию)

---

№ п/п	Вопросы	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
1.	Своевременно ли Вы получили необходимую Вам услугу?			
2.	Получили ли Вы полную и достоверную информацию о правилах и условиях предоставления услуг?			
3.	Довольны ли Вы уровнем общения со специалистом учреждения?			
4.	Довольны ли Вы полученным результатом после оказания услуги?			
5.	Достаточно ли вам было времени для общения со специалистом учреждения?			
6.	Возникали ли у Вас с сотрудником конфликтные ситуации при получении социальных услуг?			
7.	Оцените работу социального работника	1	2	3 4 5

Предложения, пожелания о предоставлении социальных услуг в отделении и по работе специалиста \_\_\_\_\_

---

---

---

---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ГБУ АО «Свободненский комплексный центр социального  
обслуживания населения «Лада»**

**СПРАВКА**

**по итогам** *(плановой тематической, сравнительной, профессиональной)* **проверки**

(выбрать нужное)

**Тема:** \_\_\_\_\_

**Цель:** \_\_\_\_\_

**Период проверки:** \_\_\_\_\_

*Подробное описание результатов проверки, с указанием выявленных нарушений, замечаний и недостатков, а также итоговой оценки эффективности работы специалиста.*

**Проверяющий:** Заведующий отделением \_\_\_\_\_

**Проверяемый:** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ГБУ АО «Свободненский комплексный центр социального  
обслуживания населения «Лада»**

**СПРАВКА  
по итогам внепланового контроля**

**Основание:**

**Тема:** \_\_\_\_\_

**Цель:** \_\_\_\_\_

**Объект проверки:**

**Дата проверки:**

**ФИО, должность проверяемого:**

**Проверяющий:**

*Подробное описание результатов проверки, с указанием выявленных нарушений, замечаний и недостатков, а также итоговой оценки эффективности работы специалиста.*

**Предложения:**

**Проверяющий:**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

«    »      20   г.