

**Положение о системе качества социальных услуг
в Государственном бюджетном учреждении Республики Коми
«Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Ухты»**

1. Общее описание системы качества социальных услуг

1.1. Определение системы качества социальных услуг

Под системой качества социальных услуг (далее – система качества) Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Ухты» (далее – Учреждение) понимают совокупность ее организационной структуры (с распределением ответственности работников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества социальных услуг (далее – услуга), процессов предоставления услуг, ресурсов Учреждения (кадровых, материально-технических, информационных и других), обеспечивающих осуществление административного руководства качеством услуг.

Система качества Учреждения является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью по предоставлению социальных услуг.

1.2. Направленность системы качества

Система качества Учреждения создана для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявляемым к нему требованиям.

Система качества Учреждения предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации Учреждения как надежного и порядочного исполнителя услуг.

Система качества оформлена в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, правил и т.д.), в которых установлены требования к системе качества Учреждения в целом и к ее составным частям.

Сведения о документах представлены в виде самих документов, разработанных вновь (политика в области качества и др.) или уже действующих в Центре (положения, инструкции, руководства, правила и т.д.), но откорректированных, при необходимости, в целях более полного учета в них вопросов качества.

II. Политика Учреждения в области качества

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

Политика Учреждения в области качества исходит из следующих целей:

- 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.

Основные задачи деятельности Учреждения, на решение которых направлена система 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.

2.2. Нормативно-законодательная база политики Учреждения в области качества

Федеральные законы Российской Федерации:

- от 09.01.1996 № 2300-1-ФЗ «О защите прав потребителей»;
- от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
- от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Постановления Правительства Российской Федерации:

- от 18.10.2014 № 1075 «Об утверждении правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»;
- от 01.12.2014 № 1285 «О расчете подушевых нормативов финансирования социальных услуг»;

Национальные стандарты Российской Федерации:

ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»;

ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»;

ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения».

ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 52498-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания населения»;

ГОСТ Р 52880-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»;

ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»;

ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 53349-2009 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам»;

ГОСТ Р 53349-2009 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды».

Законы Республики Коми:

от 06.07.2009 № 68-РЗ «О некоторых вопросах, связанных с уходом и помощью гражданам пожилого возраста и инвалидам на территории Республики Коми»;

от 26.09.2014 г. № 93-РЗ «О некоторых вопросах в сфере социального обслуживания граждан в Республике Коми»;

от 09.12.2014 № 156-РЗ «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми».

Постановления Правительства Республики Коми:

от 04.12.2014 № 495 «Об установлении Порядка утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Коми»

Приказы Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми:

от 29.10.2014 № 2137 «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг»;

от 14.04.2017 № 691 «Об утверждении порядка предоставления социального обслуживания в полустационарной форме»;

от 14.04.2017 № 692 «Об утверждении подушевых нормативов финансирования социальных услуг и тарифов на социальные услуги, предоставляемые населению организациями социального обслуживания в Республике Коми в полустационарной форме социального обслуживания».

Приказ Агентства Республики Коми по социальному развитию
от 30.06.2014 № 1330 а «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания»

Другие нормативные документы:

Устав ГБУ РК «ЦСЗН г. Ухты»;

Положение о территориальном центре социальной защиты населения;

Положение о территориальном центре социального обслуживания населения;

Положение о территориальном центре социальной помощи семье и детям;

Положение о бухгалтерско-экономической службе;

Положения об отделах территориального центра социальной защиты населения;

Положения об отделениях территориального центра социального обслуживания населения;

Положения об отделениях территориального центра помощи семье и детям;

должностные инструкции работников Учреждения;

Номенклатура дел Учреждения;

Положение о системе внутреннего контроля качества социальных услуг в Учреждении;

План внутренних проверок деятельности Учреждения.

2.3. Основные принципы функционирования системы качества Учреждения:

- приоритетность требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг, то есть обеспечения уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;

- предупреждение проблем качества услуг, то есть 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 и др.);

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

- личная ответственность директора 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;
- документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг;
- обеспечение понимания всеми специалистами Учреждения требований системы качества к политике в области качества.

2.4. Ответственность за политику в области качества несет директор Учреждения.

Директор обеспечивает разъяснение и доведение политики до всех работников Учреждения, четко определяет полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всех работников учреждения, осуществляющего руководство, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

В формировании политики в области качества принимают участие заместитель директора, заведующие территориальными центрами, начальники отделов и заведующие отделениями, главный бухгалтер, начальник отдела правовой и кадровой работы.

Политика Учреждения в области качества распространяется на все направления его деятельности, определенные Уставом Учреждения, соответствует потребностям и запросам клиентов, способствует постоянному улучшению качества обслуживания клиентов и улучшению социальных и экономических показателей Учреждения.

Политика Учреждения в области качества внедряется во всех отделах и отделениях Учреждения, регулярно подвергается анализу на предмет ее актуальности и применения.

Реализация политики Учреждения в области качества обеспечивается необходимыми ресурсами (кадровыми, материально-техническими, информационными и другими).

Для выполнения политики Учреждения в области качества перед отделами и отделениями ставятся задачи на конкретные плановые периоды, которые при необходимости своевременно уточняются и корректируются руководством Учреждения.

В Учреждении проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми работниками Учреждения.

2.5. Перечень услуг, предоставляемых специалистами Учреждения, предъявляемые к ним требования и контроль качества услуг

Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

- 1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- 2) социально-медицинские, направленные на поддержание

и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

8) срочные социальные услуги.

При принятии решения о предоставлении социальных услуг учитывают индивидуальную нуждаемость получателя социальных услуг: его интересы, состояние здоровья, способность к передвижению, самообслуживанию, наличие совместно проживающих членов семьи, содержание индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, материальные возможности и другие объективные факторы.

Социальные услуги предоставляются получателям социальных услуг в соответствии с национальными стандартами Российской Федерации и государственными стандартами Республики Коми.

2.6. Основные факторы, влияющие на качество услуг, и порядок их использования при формировании системы качества Учреждения

Основными факторами, влияющими на качество услуг, являются:

- наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует Учреждение;
- условия размещения Учреждения;
- укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация;
- специальное и табельное техническое оснащение Учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.);
- состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам.

1. Наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует Учреждение:		
Учредительные документы Учреждения, оформленные в соответствии с законодательством, включающие сведения о целях и задачах Учреждения, о порядке создания, содержания, реорганизации Учреждения, об источниках финансирования и об иных организационных и технических вопросах	Имеется (Отсутствует)	
	имеются	
Положения, руководства, правила, инструкции и иные документы, регламентирующие процесс предоставления социальных услуг и определяющие порядок, методы (способы) предоставления социальных услуг и контроля	Имеется (Отсутствует)	
	имеются	
Документы на эксплуатируемые в Учреждении оборудование, приборы, аппаратуру, способствующие обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживанию и поддержанию в работоспособном состоянии	Имеется (Отсутствует)	
	имеются	
Правила внутреннего трудового распорядка Учреждения	Имеется (Отсутствует)	
	имеются	
Должностные инструкции работников Учреждения	Имеется (Отсутствует)	
	имеются	
Государственные стандарты социального обслуживания населения	Имеется (Отсутствует)	
	имеются	
2. Условия размещения Учреждения, обеспечивающие его эффективную работу:		
Учреждение и его структурные подразделения должны быть размещены в специально предназначенном здании (зданиях) или помещениях, доступных для всех категорий обслуживаемых граждан, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп населения;	Соответствует (полностью, не полностью); не соответствует (указать несоответствие, по какой причине)	
	соответствует	
Соблюдение требований противопожарной безопасности	соблюдено	
Оснащение телефонной связью и обеспечению всеми видами коммунально-бытового хозяйства	оснащено	
Защищенность от воздействия различных факторов (повышенной температуры, влажности и т.д.) отрицательно влияющих на здоровье персонала, клиентов и на качество предоставляемых услуг	защищено	
Оборудование помещений специальными устройствами, приспособлениями для передвижения инвалидов (пандусами, поручнями, расширенными дверными проемами и т.д.)	оборудовано	
Площадь, занимаемая Учреждением, должна обеспечивать размещение работников Учреждения и клиентов, а также предоставление социальных услуг в соответствии с установленными требованиями	обеспечено	

3. Укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация:				
	Полная укомплектованность Учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием	Процент укомплектованности	Указать имеющиеся свободные ставки, по какой причине	
	Подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей;	Указать должности и кол-во ставок, на которые должны приниматься работники с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой	Указать должности и кол-во ставок, занятых работниками с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой	Указать должности и кол-во ставок, занятых работниками не имеющими соответствующего образования, квалификации, профессиональной подготовки
	Квалификация специалистов поддерживается на высоком уровне постоянной (периодической) учебой, в том числе на курсах переподготовки и повышения квалификации	Процент, прошедших курсы повышения квалификации	Имеется план повышения квалификации	
	Специалисты Учреждения должны быть аттестованы в установленном порядке	Процент аттестованных специалистов	100%	
	Специалисты Учреждения, участвующие в предоставлении социальных услуг, должны обладать высокими моральными и морально-этическими качествами, чувством ответственности и руководствоваться в работе принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности	приказом от 17.01.2014 № 21 утверждены Правила этики и служебного поведения работников ГБУ РК «ЦСЗН г.Ухты»		
	Специалисты Учреждения соблюдают конфиденциальность сведений о клиентах, ставшие им известными в результате предоставления социальных услуг	Приказ ГБУ РК «ЦСЗН г. Ухты» от 11.01.2016 №2/1-А «О проведении работ по защите персональных данных в ГБУ РК «ЦСЗН г.Ухты»;		
4. Специальное и табельное техническое оснащение Учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.)				

	Наличие специального и табельного оборудования, аппаратуры и приборов, отвечающих требованиям соответствующих стандартов, технических условий, других нормативных документов и обеспечивающие надлежащее качество предоставляемых услуг.	Перечень (оборудования, аппаратуры, приборов)	Используется строго по назначению	Содержится в технически исправном состоянии	Систематически проверяется (с указанием даты последней проверки)
		имеется	да	да	да
5. Состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам					
	Учреждение обязано доводить до граждан свое наименование и местонахождение любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, предоставлять по требованию клиентов необходимую и достоверную информацию о выполняемых услугах, позволяющую им сделать компетентный выбор;	Информация доведена до граждан (Не доведена)			
		Доведена			
	Состояние информации об Учреждении и правилах предоставления им услуг должно соответствовать требованиям Федерального закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" и включает: - перечень основных услуг, предоставляемых учреждением; - характеристика каждой услуги, область ее предоставления; - условия предоставления услуги, ее стоимость; - возможность получения оценки качества услуги со стороны клиента;	Соответствует (полностью, не полностью); не соответствует			
		Соответствует полностью			
		Имеется			
		Имеется			
		Условия предоставления (платно, бесплатно)		Стоимость услуги	
		имеется		имеется	
		Организована (описать); не организована.			
		Организована (анкетирование получателей социальных услуг)			

2.6.1. Занимаемые здания, помещения (отдельно стоящие, встроенные), год постройки:

ГБУ РК «ЦСЗН г. Ухты» располагается в следующих помещениях:

Территориальный центр социального обслуживания населения располагается в помещениях первого этажа 2-х кирпичных жилых зданий. Здания подключены к централизованным городским сетям холодного водоснабжения, канализации, отопления и электроснабжения. Помещения располагаются по адресу:

- г.Ухта, ул. Первомайская, дом 2/6 по Договору безвозмездного пользования (договор ссуды) с Комитетом по управлению муниципальным имуществом администрации МОГО «Ухта» от 17.03.2006 № 76 (дополнительные соглашения от 24.11.2009, от 18.01.2010, 15.02.2012) в нежилых помещениях № № 1-26 общей площадью 180,6 м²;

- г.Ухта, ул. Первомайская, дом 4 по Договору безвозмездного пользования (договор ссуды) с Комитетом по управлению муниципальным имуществом администрации МОГО «Ухта» от 17.03.2006 № 77 (дополнительные соглашения от 30.11.2009, от 18.01.2010, от 15.02.2012) в нежилых помещениях № № 1а, 1-23 общей площадью 254,5 м²;

- г.Ухта, ул. Первомайская, дом № 22 «в», строение 3 по Договору безвозмездного пользования (договор ссуды) с Комитетом по управлению муниципальным имуществом администрации МОГО «Ухта» от 26.04.2006 № 78 (дополнительные соглашения от 18.01.2010, от 09.03.2010, от 31.10.2011, от 15.02.2012) – гараж № 55, назначение: нежилое, общая площадь 20,2 кв.м., этаж 1, номер на поэтажном плане 55 по кадастровому паспорту от 12.08.2011 для размещения автотранспорта.

Территориальный центр социальной помощи семье и детям располагается в помещениях первого и 2 этажа, в нежилых помещениях общей площадью 1908 кв.м. на основании Постановления Правительства Республики Коми от 29.08.2013 г. №323 «О реорганизации ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты города Ухты»;

Структурные подразделения территориального центра социальной защиты населения (отдел социальных выплат, отдел жилищных субсидий и адресной помощи, отдел предоставления мер социальной поддержки и социальной помощи, отдел социальных гарантий, отдел компенсаций по оплате жилого помещения и коммунальных услуг) располагаются на 1 этаже административного здания, имеющего централизованное холодное и горячее водоснабжение, канализацию, отопление и электроснабжение, по адресу: 169300, Республика Коми, г. Ухта, проезд Строителей, д. 27 в нежилых помещениях №№ 1-20, 25, 26, 28 общей площадью 433,5 м² на основании Решения Агентства Республики Коми по управлению имуществом от 27.02.2010 № 128. Этим же Решением ТЦСЗН передано нежилое здание, гараж, общей площадью 19,2 м² по адресу: 169300, Республика Коми, ул. Строительная, 1а, строение 19, гараж 139.

Отдел правовой и кадровой работы территориального центра социальной

защиты населения, отдел материально-технического снабжения и размещения государственного заказа и бухгалтерско-экономическая служба располагаются по адресу: 169300, Республика Коми, г. Ухта, пер. Чибынский, д.14, на основании Договора безвозмездного пользования (договор ссуды) с Комитетом по управлению муниципальным имуществом администрации МОГО «Ухта» от 01.03.2010 № 132 в нежилых помещениях №№ 19-35, 37-43 общей площадью 327,8м².

Ведомственная принадлежность – Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.

2.6.2. Укомплектованность Учреждения кадрами и их квалификация

Вопросы укомплектованности Учреждения специалистами и их квалификации являются одним из важнейших факторов, влияющих на качество услуг.

В числе таких вопросов:

- полная укомплектованность Учреждения работниками в соответствии со штатным расписанием;
 - подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей; постоянное повышение их квалификации учебой на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами;
 - четкое распределение обязанностей специалистов, изложенных в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;
 - обязательная аттестация специалистов в установленном порядке.
- В Учреждении разработано и действует Положение об аттестационной комиссии;
- воспитание у всех работников Учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с получателями социальных услуг принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние;
 - принятие мер к недопущению разглашения работниками Учреждения сведений личного характера о получателях социальных услуг, ибо эти сведения составляют служебную тайну и за их разглашение виновные несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В Учреждении разработан, утвержден план мероприятий по подготовке (обучению, повышению квалификации, аттестации, стажировке) специалистов, выполняющих работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

Формы профессиональной подготовки:

- по месту работы специалистов (курсы, лекции, семинары) по утвержденным планам занятий;

в образовательных учреждениях или их структурных подразделениях.

2.6.3. Актуальная информация об Учреждении

Вопросы информации являются составной частью системы качества Учреждения.

Состояние информации об Учреждении и правилах предоставления услуг соответствует требованиям Федеральных законов от 07.02.1992 № 2300-1 (в ред. от 23.07.2008) «О защите прав потребителей», от 28.11.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Информация Учреждения предоставляет получателям социальных услуг следующие сведения:

- наименование и местонахождение Учреждения любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации;
 - по требованию получателей социальных услуг необходимую и достоверную информацию о предоставляемых услугах, позволяющую им сделать компетентный выбор;
 - состав информации об услугах (в соответствии с Федеральным законом "О защите прав потребителей") включает в себя:
 - перечень основных услуг, предоставляемых Учреждением;
 - характеристику каждой услуги, область ее предоставления и затраты времени на ее предоставление;
 - возможность получения оценки качества услуги со стороны получателя;
 - правила и условия эффективного и безопасного получения услуг;
 - условия предоставления социальных услуг: бесплатно, на условиях частичной или полной оплаты;
 - сведения о документах, необходимых для получения социальных услуг.
- Информация должна быть достоверной и полной.

Положение
о системе контроля качества социальных услуг
в Государственном бюджетном учреждении Республики Коми
«Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Ухты»

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о системе контроля качества социальных услуг (далее – Положение) устанавливает основы формирования и раскрытия политики в области контроля качества социальных услуг, предоставляемых населению.

1.2. Настоящее Положение является основой контроля деятельности отделений и работников Учреждения по оказанию социальных услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения.

1.3. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- наличием Политики Учреждения в области контроля качества предоставляемых социальных услуг населению;
- разработкой планов работы Учреждения и его отделений по контролю качества предоставляемых социальных услуг населению;
- составлением графиков проверок и списка вопросов к ним;
- документальным оформлением результатов проверок;
- выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

1.4. Под Политикой Учреждения в области контроля качества предоставляемых услуг населению понимается выбранная им совокупность методов оценки деятельности отделений и отдельных работников, направленной на полное удовлетворение нужд получателей услуг, повышение качества услуг и эффективности социальной адаптации и реабилитации получателей услуг, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

1.5. Основными критериями оценки качества предоставления населению социальных услуг являются:

- полнота и своевременность предоставления социальной услуги в соответствии с требованиями нормативных правовых документов, регламентирующих их предоставление;
- результативность (эффективность) предоставления социальной услуги: материальная (степень решения материальных и финансовых проблем получателя услуги) оценивается непосредственным контролем результатов выполнения социальной услуги; нематериальная (степень улучшения

психоэмоционального, физического состояния получателя услуги, решения его правовых, бытовых и других проблем), оценивается косвенным методом, в том числе проведением социальных опросов и т.д.

1.6. При контроле качества предоставляемых социальных услуг:

- 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, социологических опросов и др.

II. Политика учреждения в области контроля качества предоставляемых социальных услуг населению.

2.1. Политика учреждения в области контроля качества предоставляемых социальных услуг формируется директором Учреждения на основе ГОСТ Р52143-2003 «Основные виды социальных услуг», ГОСТ Р52142-2003 «Качество социальных услуг», ГОСТ Р52496-2005 «Контроль качества социальных услуг», ГОСТ Р52487-2005 «Система качества учреждений социального обслуживания».

2.2. Система контроля качества предоставляемых социальных услуг населению создаётся с целями:

- проверки деятельности Учреждения на соответствие социальной услуги требованиям нормативных правовых актов Российской Федерации и Республики Коми, регламентирующих данный вид деятельности, предотвращение (устранение) любых выявленных несоответствий;
- обеспечения постоянного удовлетворения получателей предоставляемыми социальными услугами;
- повышения качества услуг и эффективности их предоставления;
- принятия профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг.

2.3. Основными задачами, на решение которых направлена система контроля качества, являются:

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых социальных услуг;
- осуществление контроля исполнения законодательства в области социального обслуживания, предотвращение или устранение любых несоответствий социальных услуг предъявляемым к ним требованиям;
- выявление случаев нарушений и неисполнения законодательных и иных нормативных правовых актов и принятие мер по их пресечению, обеспечение стабильно высокого уровня качества предоставляемых социальных услуг;

- анализ причин, лежащих в основе нарушений, принятие мер по их предупреждению;
- анализ и экспертная оценка эффективности результатов деятельности работников;
- изучение результатов деятельности, выявление отрицательных и положительных тенденций в организации реабилитационного процесса и разработка на этой основе предложений по устранению негативных тенденций и распространение положительного опыта;
- анализ результатов исполнения приказов и распоряжений в Учреждении, оказание методической помощи специалистам в процессе контроля.

2.4. Внутренними элементами системы контроля качества являются: комиссия по контролю качества; должностной контроль; самоконтроль.

2.5. К внешним элементам относятся: ведомственный контроль; надзорные и контролирующие органы; независимая оценка качества предоставления услуг организациями-поставщиками услуг.

2.6. Функции внутреннего контроля качества:

- аналитическая;
- контрольно-диагностическая;
- коррекционно-регулятивная.

2.7. Методы контроля, используемые для изучения состояния осуществляемой деятельности:

- наблюдение;
- анализ;
- беседа;
- изучение документации;
- анкетирование;
- социологический опрос;
- хронометраж;
- мониторинг.

III. Уровни управления контролем качества

3.1. Система контроля качества предусматривает три уровня контроля:

- самоконтроль специалиста структурного подразделения;
- контроль директора, руководителя структурного подразделения, заместителя директора, главного бухгалтера;
- работа комиссии Учреждения по контролю качества предоставляемых социальных услуг населению.

3.2. Специалисты Учреждения осуществляют деятельность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативных документов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, локальных актов Учреждения.

3.3. Специалисты обязаны квалифицированно оказывать социальные услуги в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания.

3.4. Самоконтроль проводится специалистами Учреждения ежедневно с учетом оценки качества, полноты, результативности и своевременности предоставления социальных услуг.

3.5. Руководитель структурного подразделения: обеспечивает исполнение нормативных требований по предоставлению социальной услуги; анализирует качество и своевременность предоставления социальных услуг населению; принимает меры к повышению качества предоставляемых социальных услуг и устранению недостатков и некачественного их предоставления; отчитывается по управлению контролем качества предоставляемых социальных услуг населению.

3.6. Заведующие территориальными центрами координируют деятельность, осуществляет контроль качества деятельности структурных подразделений Учреждения по предоставлению социальных услуг в соответствии с требованиями законодательства; анализируют деятельность Учреждения по контролю качества предоставляемых социальных услуг населению; отчитываются за эту деятельность.

3.7. Директор Учреждения организует работу по контролю качества в Учреждении, несет персональную ответственность за выполнение возложенных на Учреждение функций и задач.

3.8. Комиссия Учреждения по контролю качества предоставляемых социальных услуг создается приказом директора Учреждения из числа специалистов, руководителей Учреждения с целью проведения плановых комплексных проверок, и повторных проверок по приказу директора Учреждения.

IV. Порядок проведения контроля качества

4.1. Внутренний контроль осуществляется в виде плановых, внеплановых оперативных проверок, мониторинга.

4.2. Внутренний контроль в виде плановых проверок осуществляется в соответствии с утвержденным планом-графиком Учреждения, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок, и доводится до работников в начале года.

4.3. Внутренний контроль в виде внеплановых проверок осуществляется руководителями структурных подразделений, заведующими территориальными центрами, директором Учреждения с целью предупреждения нарушений при выполнении действий по предоставлению социальных услуг неопытными и (или) недостаточно квалифицированными специалистами, а так же с целью проверки фактов устранения недостатков (нарушений), выявленных в ходе планового контроля.

4.4. Внутренний контроль в виде повторных (экспертных) проверок осуществляется комиссией по контролю по приказу директора Учреждения в целях: устранения фактов выявленных нарушений и проверки сведений о нарушениях, указанных в обращениях участников реабилитационного процесса или других граждан, организаций; урегулирования конфликтных ситуаций и отношений между участниками реабилитационного процесса; аттестации специалистов, а так же в связи с возникшими обстоятельствами, вызванными необходимостью изменения (улучшения) основных направлений деятельности Учреждения.

4.5. Внутренний контроль в виде мониторинга предусматривает сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам реабилитационного процесса для эффективного решения управления качеством социального обслуживания населения.

V. Ответственность за политику в области контроля качества

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

5.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом Территориальном центре несет заведующий территориальным центром, в каждом отделении несет заведующий отделением.

5.3. Ответственность за сроки и качество предоставления социальной услуги несет специалист, ответственный за ее предоставление.

ПОЛОЖЕНИЕ
о системе внутреннего контроля качества социальных услуг
в Государственном бюджетном учреждении Республики Коми
«Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Ухты»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с национальными стандартами социального обслуживания населения, законами, нормативными и правовыми актами Российской Федерации, законами и постановлениями Республики Коми, Уставом Учреждения, а также Положением по качеству, утвержденным директором Учреждения.

1.2. Внутренний контроль – неотъемлемая часть управленческой деятельности Учреждения, действия директора, заместителя директора, заведующих ТЦ, заведующих отделениями и других должностных лиц по обеспечению достижения целей и задач работы Учреждения, выявлению нарушений и отклонений, принятию оперативных мер по их корректировке, совершенствованию системы деятельности учреждения.

1.3. Внутренний контроль сопровождается инструктированием должностных лиц по вопросам контроля.

1.4. Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышение качества и эффективности услуг на всех стадиях их предоставления, предупреждения всевозможных отклонений от заданных требований к этим услугам.

1.5. Задачи системы внутреннего контроля:

- достижение и поддержание уровня качества услуг, соответствующего требованиям государственных стандартов, иных нормативных правовых документов;

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество социальных услуг;

- предотвращение и устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;

- выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

1.6. Система внутреннего контроля базируется на следующих основных принципах:

законность - соблюдение специалистами, осуществляющими контроль, требований законодательства, нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;

ответственность и объективность - предоставление специалистами, осуществляющими контроль, достоверность предоставляемой информации по итогам контроля;

системность - периодичность проведения контрольных мероприятий.

1.7. Контролю подлежат:

- условия размещения зданий и помещений Учреждения;
- состояние специального технического и табельного оснащения Учреждения, его структурных подразделений;
- деятельность работников Учреждения;
- качество предоставления социальных услуг всеми структурными подразделениями Учреждения (в форме полустационарного и срочного социального обслуживания).

1.8. Результаты внутреннего контроля оформляются в зависимости от его формы и задач письменно в виде отчета, акта или аналитической справки.

1.9. При оценке качества социальных услуг используют следующие критерии:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов, на основании которых функционирует Учреждение;
- своевременность предоставления услуги;
- результативность предоставления услуги;

материальная (степень решения материальных или финансовых проблем клиента), оцениваемая непосредственным контролем результатов выполнения услуги;

нематериальная (степень улучшения психоэмоционального, физического состояния клиента, решение его правовых, бытовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги), оцениваемая косвенным методом, в том числе путем проведения социальных опросов, при этом должен быть обеспечен приоритет клиента в оценке качества услуги.

- знание и соблюдение требований регламентирующих документов;
- документальное оформление предоставления услуг;
- соблюдение правил охраны труда и пожарной безопасности работников;
- оценка качества услуг клиентом.

1.10. Для оценки и учета качества социальных услуг используются методы, применимые к различным видам показателей качества:

- для учета количественных показателей - анализ документации: локальных актов, журналов учета, индивидуальных программ предоставления социальных услуг, планов, статистических и аналитических отчетов и т.п.

- для учета качественных показателей - проведение наблюдений, бесед, различных мониторингов для соответствующих показателей: мониторинга

социализации, мониторинга удовлетворенности потребителей объемом и качеством социальных услуг и т.п.

2. Порядок внедрения и функционирования Системы внутреннего контроля

2.1. Система внутреннего контроля качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей граждан, обратившихся в Учреждение, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления в соответствии с государственными стандартами, а также с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к оказанию социальных услуг, обеспечения репутации Учреждения, как надежного исполнителя услуг.

2.2. В учреждении действует 3-х уровневая система контроля деятельности подразделений и отдельных работников в области качества предоставления услуг.

Наличие 3-х 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 качества оказания услуг.

Целью деятельности Служб контроля качества является реализация политики Учреждения в области качества оказания социальных услуг.

Ответственные за осуществление текущего контроля 1-го и 2-го уровня назначаются директором Учреждения и независимо от других возложенных на них обязанностей:

- проводят ежеквартальный анализ закрепленных за ними факторов и предоставляют его в письменной форме («Аналитическая справка об осуществлении текущего контроля») специалисту, ответственному за систему качества в Учреждении;
- разрабатывают инструкции, методики, технологии и пр., предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы Учреждения;
- систематически вносят предложения (на основе проведенного анализа) в «План мероприятий по улучшению качества обслуживания» в соответствии с контролируемым фактором;
- несут ответственность за своевременность и полноту реализации Плана мероприятий по улучшению качества обслуживания;
- своевременно осуществляют корректирующие действия, направленные на устранение недостатков, касающихся их факторов;
- осуществляют контроль и оценку качества услуг;

- вносят предложения по повышению результативности функционирования системы качества;
- участвуют в других мероприятиях, направленных на обеспечение необходимого уровня качества услуг.

Цель деятельности Службы контроля качества 3-го уровня заключается в ежедневном систематическом контроле качества услуг внутри каждого структурного подразделения.

Работник Учреждения, непосредственно предоставляющий услуги получателям социальных услуг, независимо от других возложенных на него обязанностей:

- осуществляет самоконтроль предоставления услуг как составляющей части процесса контроля;
- обеспечивает стабильность уровня качества услуг, повышает качество и эффективность (результативность) их предоставления, гарантированное удовлетворение законных запросов и потребностей получателей социальных услуг;
- 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.

Служба контроля деятельности отделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания первого уровня

Служба контроля может осуществлять плановые и оперативные проверки структурных подразделений Учреждения.

Плановые проверки каждого структурного подразделения проводятся не реже, чем 1 раз в год согласно графикам проверок качества работы.

Вопросы для проведения проверок разрабатываются Ответственным за систему качества и утверждаются директором Учреждения индивидуально для каждой проверки.

Конкретный список вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до ее начала под роспись.

После окончания проверки служба контроля 1-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним заведующего проверяемого отделения под роспись.

Заведующий отделением в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Учреждения план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам,

список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора.

Служба контроля деятельности подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания второго уровня

Служба контроля 2-го уровня состоит из заведующих и специалистов отделений, выполняющих схожие или аналогичные обязанности.

Служба контроля 2-го уровня осуществляет плановые проверки в своем подразделении, а также перекрестные проверки другого структурного подразделения не реже, чем 1 раз в год по заранее утвержденным планам (графикам) проверок.

В течение года, по утвержденному графику, заведующие всех структурных подразделений организуют **плановые проверки** по контролю качества предоставления услуг, при которых:

- осуществляют выезды к клиентам Учреждения или на местах и оценивают работу специалистов непосредственно в присутствии клиента;
- обеспечивают исполнение нормативных требований;
- несут ответственность за выполнение возложенных на подразделение функций, а также за состояние исполнительской дисциплины в структурном подразделении.

Результаты плановой проверки в подразделении оформляются документально в виде аналитической записки в течение 10-ти дней после ее окончания (ежеквартально).

Вопросы для проведения перекрестных проверок разрабатываются Ответственным за систему качества (или заведующей) и утверждаются директором Учреждения индивидуально для каждой проверки.

Конкретный список вопросов перекрестной проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления заведующему подразделением, которое подлежит проверке, за один день до ее начала под роспись.

После окончания перекрестной проверки служба контроля 2-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним заведующего отделением под роспись.

Заведующий проверяемого структурного подразделения в 10-тидневный срок разрабатывает и согласовывает с директором Учреждения план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения, предоставляет письменную информацию по итогам выполнения данного плана мероприятий.

С целью повышения эффективности проверок качества выполнения услуг и их соответствия государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора.

Система самоконтроля

Самоконтроль работниками Учреждения проводится ежедневно с учетом оценки качества, полноты и результативности социальных услуг. Результаты самоконтроля оформляются ежемесячно в виде отчетов и заполнения установленной учетно-отчетной документации.

Специалисты, ответственные за предоставление социальной услуги несут персональную ответственность за качество и сроки ее представления. **Персональная ответственность закреплена в должностной инструкции.**

В случае нарушений прав граждан в соответствии с законодательство Российской Федерации к нарушителю применяются меры дисциплинарного наказания.

3. Виды, формы и методы внутреннего контроля

3.1. Контроль качества предоставляемых Учреждением услуг осуществляется в виде плановых, перекрестных и оперативных проверок.

Плановый контроль осуществляется в соответствии с планом, утвержденным директором Учреждения, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок.

Перекрестные проверки проводятся также в соответствии с планом, утвержденным директором Учреждения, заведующими подразделениями в отношении другого структурного подразделения и направлены на оказание помощи и внесение конкретных предложений для улучшения качества работы.

Оперативный контроль осуществляется по приказу директора Учреждения в случаях ухудшения показателей работы подразделений, установления фактов нарушения технологий, инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций.

3.2. Формы контроля по направленности:

Личностно-профессиональный контроль – изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения профессиональной квалификации отдельными работниками Учреждения.

Тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности Учреждения, направлен не только на изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, но и внедрение в существующую практику инновационных технологий.

Комплексный контроль проводится с целью получения полной информации о деятельности Учреждения.

3.3. Формы контроля по времени проведения:

Предварительный контроль осуществляется до начала выполнения работы и дает возможность оценить существующие организационные, кадровые, методические ресурсы, степень их готовности к предстоящей деятельности в целях предупреждения проблем.

Текущий контроль проводится непосредственно в ходе деятельности, направлен на анализ эффективности отдельных этапов, степени реализации конкретных задач, оценку действий подразделений и работников. В его основе лежат нормативные показатели.

Итоговый контроль дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности, определить пути его дальнейшего развития и совершенствования.

3.4. Формы контроля по объекту:

Самоконтроль - проводится через анализ отзывов клиентов, подведение работниками итогов работы за день, неделю.

Участие клиентов в оценке качества (анкетирование, отзывы в журналах, опросы).

Административный контроль – оформление результатов контроля на основании анализа докладных, объяснительных, анкетирования, опроса клиентов, справок по результатам проверок.

Мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

3.5. Методы внутреннего контроля

- изучение документации;
- наблюдение;
- анкетирование, тестирование, проведение опросов;
- беседа;
- анализ;
- хронометраж;
- мониторинг.

4. Алгоритм проведения внутреннего контроля

4.1. Определение объекта проверки.

Определяется, какие именно направления работы структурных подразделений или отдельных специалистов будут проверяться.

4.2. Определение цели проверки.

При определении цели проверки необходимо руководствоваться основными задачами работы и реальным состоянием дел в Учреждении.

4.3. Разработка плана проверки.

Составляется подробный план проверки, в котором намечаются основные вопросы проверки, методы его проведения, сроки.

4.4. Проведение проверки начинается с ознакомления контролируемого с целями и планом проверки, после этого начинается непосредственное изучение работы в соответствии с планом проверки.

4.5. Первичный анализ проверки.

Весь полученный в результате проверки материал систематизируется и обобщается, отмечаются положительные и отрицательные стороны, формируются объективные выводы о состоянии работы.

4.6. Выработка рекомендаций.

Готовятся убедительные, доказательные предложения по устранению недостатков.

Указываются конкретные сроки по устранению выявленных недостатков.

4.7. Оформление итога проверки.

По итогам проверки оформляется анализ (отчеты, справки, акты) по контролю качества оказания социальных услуг подразделением. Подлежащий проверке сотрудник знакомится с результатами проверки под роспись.

4.8. Проверка исполнения рекомендаций.

К внешним элементам системы контроля качества относятся: ведомственный контроль (Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, надзорные и контролирующие органы; независимая оценка качества предоставления услуг Общественным Советом при Министерстве труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.

ПОЛОЖЕНИЕ
о комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг
в Государственном бюджетном учреждении Республики Коми
«Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Ухты»

1.1. Комиссия по внутреннему контролю качества социальных услуг (далее – Комиссия) возглавляется директором Учреждения.

1.2. Комиссия осуществляет плановую проверку каждого структурного подразделения не реже, чем 1 раз в год согласно плану проверок качества работы.

1.3. Комиссия назначается приказом директора из числа работников Учреждения.

1.4. Основные функции комиссии:

- контроль наличия и ведения в Учреждении документов, регламентирующих предоставление социальных услуг (руководства, правила, инструкции, эксплуатационные документы на имеющееся оборудование, ГОСТы социального обслуживания);
- контроль исправности технологического оборудования, средств защиты персонала, хозяйственного инвентаря;
- контроль укомплектованности Центра специалистами и их квалификации;
- контроль проведения инструктажей (вводного, первичного, на рабочем месте работников);
- контроль состояния информации о Центре, порядке и правилах представления и получения услуг получателями;
- проведение социальных опросов среди получателей социальных услуг для оценки качества предоставляемых услуг.

1.4. Комиссия систематически, в соответствии с Планом работы осуществляет мероприятия по контролю качества предоставляемых услуг.

1.5. Заключение комиссии оформляются в виде справок и являются обязательными для исполнения всеми работниками Учреждения.

**План работы
службы внутреннего контроля качества социальных услуг
в Государственном бюджетном учреждении Республики Коми
«Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Ухты»
на 2019 год**

№.№ п/п	Название отделения	Сроки	Ответственный
ТЦСОН			
1.	Отделение разработки и реализации программ	февраль	Тихонова В.А.
2.	Социально-реабилитационное отделение	март	Тихонова В.А.
3.	Организационно-консультативное	апрель	Тихонова В.А.
4.	Реабилитационное отделение для детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями	май	Тихонова В.А.
ТЦСПСиД			
1.	Отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации	июнь	Демидова Н.В.
2.	Организационно-методическое отделение	июль	Демидова Н.В.
3.	Отделение помощи лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и замещающим семьям	август	Демидова Н.В.
4.	Отделение социально-психологической помощи	сентябрь	Демидова Н.В.
5.	Отделение профилактики безнадзорности, социального сиротства несовершеннолетних	октябрь	Демидова Н.В.
6.	Отделение диагностики и социальной реабилитации	ноябрь	Демидова Н.В.

**План мероприятий
по улучшению качества обслуживания
в Государственном бюджетном учреждении Республики Коми
«Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Ухты»
на 2019 год**

№ п/п	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
1.	Ежемесячный мониторинг выполнения государственного задания	3 числа каждого месяца	директор заведующие ТЦ
2.	Контроль качества и эффективности предоставления социальных услуг получателям	ежемесячно	директор служба внутреннего контроля качества социальных услуг
3.	Анализ финансово-хозяйственной деятельности Учреждения	ежеквартально	главный бухгалтер
4.	Подбор и укомплектование Учреждения кадрами согласно штатному расписанию в соответствии с профессиональными стандартами	в течение года	директор начальник отдела кадровой и правовой работы ТЦСЗН
5.	Организация деятельности структурных подразделений согласно планам работы отделений	ежеквартально	директор заведующие ТЦ
6.	Организация исполнения и проверка знаний по охране труда и по пожарной безопасности работников Учреждения	в течение года	ведущий специалист по охране труда отдела МТС и РГЗ главный специалист отдела МТС и РГЗ
7.	Заключение договоров в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения нужд Учреждения	по плану-графику	директор начальник отдела МТС и РГЗ
8.	Осуществление приема граждан по социальным вопросам, консультирование населения в сфере социального обслуживания, рассмотрение жалоб и заявлений граждан, принятие мер по их устранению	в течение года	директор заведующие ТЦ

9.	Контроль за исправностью оборудования (пожарная сигнализация, оповещение, система отопления и др.)	в течение года	начальник отдела МТС и РГЗ заведующие хозяйством ТЦ
10.	Контроль за соблюдением охраны труда, обязательным медицинским осмотром	в течение года	ведущий специалист по охране труда отдела МТС и РГЗ
11.	Организация рационального использования служебных транспортных средств для нужд Учреждения	в течение года	директор главный бухгалтер
12.	Подготовка документации по подготовке зданий к работе в зимний период 2019-2020 гг.	в течение года	директор, начальник отдела МТС и РГЗ
13.	Обеспечение структурных подразделений мебелью, оргтехникой, хозяйственным инвентарем, наблюдение за их сохранностью	в течение года	начальник отдела МТС и РГЗ, заведующие хозяйством ТЦ
14.	Проведение инвентаризации	1 раз в год, в течение года в связи со сменой материально ответственного лица	главный бухгалтер материально ответственные лица
15.	Информационное освещение деятельности Учреждения в СМИ, на сайте Учреждения, в Контакте, на сайте Министерства труда, занятости и социальной защиты РК	в течение года	директор заместитель директора заведующие ТЦ
16.	Обновление информационных стендов Учреждения	по мере необходимости	заместитель директора заведующие ТЦ
17.	Разработка, распространение информационных методических материалов, памяток, буклетов и т.д. по всем направлениям деятельности Учреждения,	в течение года	заместитель директора заведующие ТЦ
18.	Проведение информационно-разъяснительной работы о порядке и условиях предоставления социальных услуг	в течение года	директор, заместитель директора заведующие ТЦ
19.	Проведение анкетирования, опроса получателей социальных услуг	1 раз в полугодие	заведующие ТЦ заведующие отделениями
20.	Актуализация информации о деятельности Центра на федеральном сайте – www.bus.gov .	ежемесячно	главный бухгалтер заведующие ТЦ, начальник отдела МТС и РГЗ

21.	Проведение проверок по контролю качества оказываемых услуг	по графику	директор, заместитель директора заведующие ТЦ
22.	Организация методической помощи молодым специалистам (наставничество)	по мере необходимости	заведующие ТЦ заведующие отделениями
23.	Повышение квалификации работников	по мере необходимости	заведующие ТЦ начальник отдела кадровой и правовой работы ТЦСЗН
24.	Проведение аттестации	по плану	аттестационная комиссия заведующие ТЦ, заведующие отделениями
25.	Организация и проведение праздничных мероприятий, посвященных праздничным датам	по плану	директор, заместитель директора заведующие ТЦ
26.	Участие в социальных конкурсах и грантовых проектах	в течение года	директор заместитель директора заведующие ТЦ

**Состав Комиссии* по внутреннему контролю качества социальных услуг
в Государственном бюджетном учреждении Республики Коми
«Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Ухты»**

председатель комиссии: директор Максимова О.С.

заместитель председателя: заместитель директора – заведующий
территориальным центром Дубинина И.А.;

секретарь: специалист по социальной работе
организационно-консультативного отделения
территориального центра социального
обслуживания населения Латыпова О.Д.;

члены комиссии: заведующий территориальным центром
Тихонова В.А.;

заведующий территориальным центром
Демидова Н.В.;

начальник отдела правовой и кадровой работы
территориального центра социальной защиты
населения Рылько М.А.

* В период временного отсутствия члена Комиссии его замещает лицо, исполняющее его обязанности.