


Согласовано

Председатель первичной  
профсоюзной организации ГБУ  
РБ Восточный МЦ Восточный  
«Семья»

Кадырова Л.Н.   
«28» сентября 20\_\_ года

Утверждено  
Директор ГБУ МЦ Восточный  
МЦ «Семья»  
Храмцов В.Н.  
«28» сентября 20\_\_ года



## ПОЛОЖЕНИЕ О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ

за качеством предоставления государственных услуг в  
государственном бюджетном учреждении Республики Башкортостан  
Восточный межрайонный центр «Семья»

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о внутреннем контроле за качеством предоставления государственных услуг (далее — Положение) является элементом контроля за деятельностью структурных подразделений и работников государственного бюджетного учреждения Республики Башкортостан Восточный межрайонный центр «Семья» (далее — Центр) по оказанию социальных услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения.

1.2. Настоящее Положение определяет цели и задачи системы внутреннего контроля, принципы ее функционирования, виды и методы внутреннего контроля, порядок проведения внутреннего контроля в Центре.

1.3. Внутренний контроль это непрерывно действующий процесс, направленный на обеспечение соблюдения работниками Центра требований действующего законодательства Российской Федерации, локальных актов и регламентов, повышение эффективности и результативности работы сотрудников Центра, на повышение эффективности реабилитационного процесса несовершеннолетних и семей, попавших в трудную жизненную ситуацию и нуждающихся в социальной реабилитации.

1.4. Система внутреннего контроля — это совокупность организационной структуры, контролируемых мер, процедур и методов внутреннего контроля, регламентированных настоящим положением, организованных и осуществляемых в Центре руководством во всех отделениях и по всем функциям.

1.5. Процедуры внутреннего контроля это совокупность мер, осуществляемых руководителем Центра (далее директор) и (или) комиссией по внутреннему контролю, утверждаемой приказом директора Центра, как в полном составе, так и отдельными ее членами самостоятельно.

1.6. В систему внутреннего контроля входят:

- директор Центра;
- заместитель директора;
- комиссия по внутреннему контролю;
- работники Центра.

## **2. Цели и задачи внутреннего контроля**

2.1. Основной целью внутреннего контроля является совершенствование деятельности Центра, обеспечение соблюдения работниками Центра своих должностных обязанностей, улучшение качества предоставления социальных услуг.

2.2. Основными задачами внутреннего контроля являются:

- сохранность материальных ценностей Центра, экономичное и эффективное их использование;
- соблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации, регламентирующего деятельность Центра, внутренних задач каждого структурного подразделения Центра, стандартов, норм и правил Центра;
- исполнение приказов и распоряжений директора Центра;
- выполнение планов по оказанию социальных услуг Центра;
- полнота и достоверность ведения записей в журналах учетов, отчетности и информации, связанной с деятельностью Центра;
- своевременное выявление недочетов, ошибок и причин возникновения в Центре условий, препятствующих качественному предоставлению социальных услуг;
- планирование и принятие своевременных и адекватных решений по важным направлениям деятельности Центра, с целью минимизации ущерба;
- установление и поддержание деловой репутации Центра в предоставлении населению социальных услуг;
- выявление внутривозрастных резервов и принятие мер к использованию их в интересах обеспечения деятельности Центра;
- анализ причин, лежащих в основе нарушений, принятие мер по их предупреждению;
- совершенствование качества воспитания и реабилитации воспитанников с одновременным повышением ответственности работников за конечный результат;
- изучение и анализ результатов деятельности работников, выявление положительных и отрицательных тенденций в организации воспитательно-реабилитационного процесса и разработка на этой основе предложений по изучению, обобщению и распространению педагогического и иного опыта, устранение негативных тенденций.

### **3. Принципы функционирования внутреннего контроля**

3. 1. Система внутреннего контроля в Центре строится на следующих принципах:

3. 1.1. Принцип законности — неуклонное и точное соблюдение объектами и субъектами внутреннего контроля локальных актов, действующих в Центре.

3. 1.2. Принцип объективности — внутренний контроль путем применения методов, обеспечивающих получение полной и достоверной информации.

3.1.3. Принцип ответственности — каждый объект внутреннего контроля за ненадлежащее выполнение своих должностных и функциональных обязанностей несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. 1.4. Принцип гласности — открытость и доступность для всех объектов внутреннего контроля результатов внутреннего контроля.

3.1.5. Принцип системности — проведение внутреннего контроля всех объектов внутреннего контроля с регулярной периодичностью, в соответствии с годовым планом проведения внутреннего контроля (далее — «План контроля»).

### **4. Виды и методы внутреннего контроля**

4.1 Виды внутреннего контроля:

В Учреждении действует 4-х уровневая система контроля за деятельностью подразделений и отдельных работников в области качества предоставления услуг:

- 1) плановые проверки;
- 2) перекрестные проверки;
- 3) внезапные проверки;
- 4) самоконтроль.

Наличие 4-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.

4.2. **1-й уровень:** Плановая проверка осуществляется службой контроля, состав которой утверждается приказом директора. Плановая проверка может использовать многофункциональный подход: тематический, фронтальный, оперативный, итоговый и проводится согласно плану работы Центра в области контроля качества.

- фронтальный (комплексный) контроль направлен на всестороннее изучение деятельности Центра, как реабилитационного процесса в целом, так и деятельности отдельного работника.

- тематический контроль является видом контроля, который дает наиболее полную информацию о реабилитационной работе с несовершеннолетними, как всего коллектива Центра, так и отдельного специалиста. Темы контроля представляются в годовом плане контроля. Составление программы тематического контроля делается с учетом специфики Центра и программ реабилитации.

- оперативный контроль направлен на выявление состояния работы коллектива и отдельных сотрудников на определенном этапе, а также на решение срочных вопросов. С его помощью можно устранить незначительные сбои в работе, оказать конкретную действенную помощь, сделав определенный анализ ситуации.

- итоговый контроль, контроль всей работы Центра в целях подтверждения или осуществления своевременной корректировки в содержании реабилитационных программ. Формах, методах работы, избранных специалистами. Итоговый контроль проводится в конце календарного года. Методами внутреннего контроля могут быть: анализ документации, тестирование, мониторинг, беседа, наблюдения, анализ деятельности специалистов.

4.3. **2-й уровень:** Перекрестная проверка осуществляются службой контроля второго уровня, состав которой формируется из заведующих отделениями и специалистов Центра и направлена на оказание помощи и внесение конкретных предложений для улучшения качества работы.

4.4. **3-й уровень:** Внезапная проверка осуществляется по заданию директора в случае нестандартной или конфликтной ситуации, направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы Центра.

4.5. **4-й уровень:** Самоконтроль заключается в систематическом контроле качества услуг внутри каждого структурного подразделения.

4.6. Основными критериями проверок являются:

- соответствие предоставляемых услуг государственным стандартам и требованиям других нормативных документов в области социального обслуживания;

- наличие и состояние нормативных документов, в соответствии с которыми функционирует подразделение (положение об отделении, правила, инструкции, методики работы с клиентами, эксплуатационные документы на оборудование, приборы, аппаратуру, государственные стандарты социального обслуживания);

- укомплектованность отделения специалистами соответствующей квалификации;

- наличие информации об отделении, порядка и правил предоставления услуг; - техническое оснащение отделения.

## **5. Порядок проведения внутреннего контроля**

### **5.1. Служба контроля за деятельностью подразделений и отдельных работников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания 1-го уровня.**

- 5.1.1. Службу контроля 1-го уровня возглавляет директор Центра, состав службы утверждается приказом директора Центра.
- 5.1.2. Служба осуществляет плановую проверку каждого структурного подразделения не реже, одного раза в год согласно плану проверок качества работы.
- 5.1.3. Вопросы для проведения проверок разрабатываются и утверждаются директором Центра индивидуально для каждой проверки.
- 5.1.4. Конкретный перечень вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления под роспись заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до начала проверки.
- 5.1.5. После окончания проверки служба контроля 1-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя проверяемого отделения под роспись.
- 5.1.6. Руководитель подразделения в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Центра план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.
- 5.1.7. Для повышения эффективности проверок, направленных на улучшение качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора.

### **5.2. Служба контроля за деятельностью подразделений и отдельных работников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания 2-го уровня.**

- 5.2.1. Служба контроля 2-го уровня состоит из заведующих отделениями и специалистов подразделений, выполняющих схожие или аналогичные обязанности.
- 5.2.2. Каждая группа контроля, входящая в состав службы контроля 2-го уровня, осуществляет перекрестные проверки другого структурного подразделения не реже, одного раза в год по заранее утвержденному плану перекрестных проверок.
- 5.2.3. Вопросы для проведения проверок разрабатываются и утверждаются директором Центра индивидуально для каждой проверки.
- 5.2.4. Конкретный перечень вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления под роспись заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до начала проверки.

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

5.2.6. Руководители подразделений в 10-тидневный срок разрабатывают и согласовывают с директором Центра план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

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

### **5.3. Служба контроля за деятельностью подразделений и отдельных работников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания 3-го уровня.**

5.3.1. Служба контроля 3-го уровня возглавляет уполномоченное лицо по указанию директора Центра.

5.3.2. Внезапная проверка проводится для изучения ситуации и выработки плана по улучшению работы учреждения в случае нестандартной или конфликтной ситуации. 5.3.3. Вопросы для проведения проверок разрабатывает уполномоченное лицо и утверждает директор Центра индивидуально для каждой проверки.

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

5.3.5. После окончания проверки служба контроля 3-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя проверяемого отделения под роспись.

5.3.6. Руководитель подразделения в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Центра план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

5.3.7. Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора.

### **5.4. Система самоконтроля**

5.4.1. Каждый руководитель структурного подразделения разрабатывает и утверждает у директора Центра план работы подразделения, включая в него мероприятия самоконтроля.

5.4.2. Заведующий отделением обязан в течение года по утвержденному директором Центра графику посетить каждого клиента отделения с целью контроля качества предоставляемых услуг.

5.4.3 Результаты посещения заносятся в Журнал контроля качества отделения.

5.4.4. Руководители других структурных подразделений организуют мероприятия по контролю качества предоставления услуг в течение года по утвержденному графику.

## **5. Нормативно-методическая система качества**

(Сведения о комплекте документов всех уровней)

6.1. В комплект документов Центра, необходимый для организации работы системы контроля качества входят:

нормативные правовые акты, руководства, правила, методики технологий, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения; устав учреждения, включающий в себя сведения о предназначении учреждения, порядке его образования, содержания, реорганизации, юридическом статусе (организационно-правовой форме и форме собственности), ведомственной принадлежности, источниках финансирования, сведения об основных задачах его деятельности, категориях обслуживаемых лиц, порядке и условиях зачисления на обслуживание, о структурных подразделениях учреждения и их основных задачах, сведения об объеме и порядке предоставления ими услуг и о других организационно-технических вопросах; положения о структурных подразделениях учреждения, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным подразделением, стоящих перед ним задачах, сроках и условиях обслуживания граждан, сведения о дополнительных документах, необходимых для зачисления на обслуживание в данное подразделение, сведения о штатной численности работников подразделения и т.д.; штатное расписание, правила внутреннего распорядка, должностные инструкции; лицензии на осуществление медицинской, а также иных видов деятельности, отвечающих уставным целям, но требующих специального разрешения в соответствии с законодательством; приказ Учреждения о создании службы контроля за деятельностью подразделений и отдельных работников по оказанию социальных услуг и их соответствию государственным стандартам социального обслуживания; годовой план работы учреждения в области качества оказания услуг; графики плановых и перекрестных проверок; перечень вопросов для проведения проверки; справка о проверке качества услуг; план мероприятий по устранению недостатков (если такие выявлены); журнал контроля качества; годовой анализ работы учреждения в области качества предоставления услуг.

6.2. В комплект документов каждого структурного подразделения Учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества, входят:

положение о структурном подразделении учреждения, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным подразделением, стоящих

перед ним задачах, сроках и условиях обслуживания граждан, сведения о дополнительных документах, необходимых для зачисления на обслуживание в данное подразделение, сведения о штатной численности работников подразделения и т.д.; план работы подразделения, включающий мероприятия в области контроля качества;

план мероприятий по устранению недостатков (если такие выявлены);

перечень вопросов для проведения проверки; справка о проверке качества услуг;

журнал контроля качества работы сотрудников; положение об отделении;

должностные инструкции; правила, инструкции, методики работы с клиентами;

нормативные правовые акты, руководства, правила, методики технологий, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг,

определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения; годовой анализ работы в области контроля качества предоставления услуг.

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

7.1. Ответственность Центра 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 работниками учреждения требований системы качества несет директор Центра.

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

7.3. Ответственность за качество услуг возлагается на каждого исполнителя, предоставляющего социальные услуги населению.

## **8. Контроль основных факторов, влияющих на качество социальных услуг**

8.1. Контролю подлежат следующие основные факторы:

- наличие и состояние документов, регламентирующих деятельность учреждения; условия размещения и режим работы; техническое оснащение; укомплектованность кадрами и уровень их квалификации; полнота и качество выполнения процедур, необходимых для предоставления государственных услуг; информационное сопровождение деятельности по предоставлению государственных услуг; наличие собственной и внешней систем (служб) контроля за деятельностью по предоставлению государственных услуг.

8.2. Руководитель Учреждения и заместители несут полную ответственность за осуществление контроля качества предоставляемых услуг, обеспечивая разъяснения и доведение данного руководства по контролю до всех структурных подразделений и сотрудников учреждения, четко определяют полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала, осуществляющего контроль исполнения услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.