

ПОЛОЖЕНИЕ
о системе внутреннего контроля качества
предоставления социальных услуг
в АНО ЦСОН «Жизнь»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг принято в целях создания в Автономной некоммерческой организации Центр социального обслуживания населения «Жизнь» (далее – Организация) собственной системы контроля деятельности структурных подразделений и сотрудников Организации по оказанию социальных услуг и их соответствия требованиям законодательства в области социального обслуживания населения Российской Федерации.

1.2. Система внутреннего контроля качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей граждан, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления в соответствии со стандартами социальных услуг. С целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации Организации как надежного исполнителя услуг.

Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- наличием Политики Организации в области качества предоставляемых услуг;
- разработкой планов работы Организации и ее структурных подразделений по контролю качества предоставляемых услуг;
- составлением графиков проверок;
- оформлением результатов проверок;
- выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

1.3. Для проведения внутреннего контроля создается Комиссии по контролю качества предоставления социальных услуг (далее – Комиссия по контролю качества), которая утверждается приказом руководителя Организации.

1.4. При проведении внутреннего контроля Комиссия по контролю качества руководствуется:

- Федеральным законом от 07.02.1992 N 2300-I «О защите прав потребителей»;
- Федеральным законом № 442-ФЗ от 28.12.2013 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;
- ГОСТ Р 52496-2019 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;
- ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;
- иными федеральными и региональными законодательными и нормативными актами, относящимися к вопросам социального обслуживания населения.

1.5. Целью контроля является получение и анализ сведений, подтверждающих соответствие (несоответствие) деятельности сотрудников Организации, предоставляющих социальные услуги, требованиям государственных стандартов (далее – стандарты) предоставления социальных услуг.

1.6. Предметом контроля является полнота и качество предоставления социальных услуг, а именно:

- соблюдение установленной стандартами последовательности действий специалистов и должностных лиц Организации при выполнении должностных обязанностей;
- соблюдение установленных законодательством сроков предоставления социальных услуг;
- соблюдение установленных законодательством требований к информированию населения о порядке предоставления социальных услуг;
- соблюдение порядка рассмотрения обращений граждан.

1.7. Объектами контроля Организации являются:

- информация о выполнении плановых показателей структурными подразделениями;
- информация о качестве предоставляемых социальных услуг;
- соблюдение требований к качеству социального обслуживания населения, установленных федеральными, региональными нормативными актами, локальными актами Организации;
- эффективность и результативность деятельности сотрудников, структурных подразделений и Организации в целом;
- результативность инновационной деятельности;
- качество информационных материалов о деятельности Организации (буклеты, информационные материалы на стендах, на сайте Организации);
- наличие, полнота, достоверность, систематизация и хранение планирующей, учетной, отчетной, аналитической, справочной документации Организации;
- актуальность локальной нормативной документации Организации;
- состояние материально-технического обеспечения всех структурных подразделений Организации;
- обеспечение сотрудников Организации необходимыми средствами индивидуальной защиты;
- обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности;
- обеспечение пожарной безопасности (своевременность проведения противопожарных инструктажей, практических занятий, исправности системы оповещения людей о пожаре, пожарной сигнализации, наличия и состояния первичных средств пожаротушения, исполнение плана обучения и проверки знаний сотрудниками правил пожарной безопасности);
- обеспечение безопасности и охраны труда;
- обеспечение антитеррористической безопасности.

1.8. Основанием для проведения внутреннего контроля являются:

- годовой план проведения внутреннего контроля, утвержденный директором Организации;
- приказ директора Организации о проведении внутреннего контроля;
- приказы, распоряжения, рекомендации вышестоящих органов о проведении предупреждающих или профилактических действий, детального анализа направления (направлений) деятельности Организации;
- обращения (заявления, жалобы, предложения) получателей социальных услуг (далее – ПСУ), родственников ПСУ, Наблюдательного совета, социальных партнеров Организации об имеющихся нарушениях в деятельности Организации;
- возникновение ситуаций, дестабилизирующих функционирование Организации и требующих оперативной и объективной информации для принятия управленческих решений (конфликт, угроза безопасности жизнедеятельности ПСУ и др.).

1.9. Основные требования к проведению внутреннего контроля:

- соответствие содержания внутреннего контроля установленным требованиям деятельности Организации;

- объективность и достоверность содержания предоставляемой информации проверяющей и проверяемой сторонами внутреннего контроля;
- оперативность и систематичность в проведении внутреннего контроля;
- обязательное документирование процедуры внутреннего контроля на всех ее стадиях;
- принятие решений по результатам внутреннего контроля;
- организация оперативной работы по устранению нарушений и несоответствий, выявленных в ходе внутреннего контроля.

2. Виды, и формы внутреннего контроля

2.1. По совокупности вопросов, подлежащих проверке, контроль подразделяется на:

- личностно-профессиональный контроль – изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения квалификации отдельными сотрудниками Организации;
- тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности Организации, 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 работе структурного подразделения.

2.2. Виды внутреннего контроля:

- плановый контроль – проводится в соответствии с утвержденным руководителем Организации годовым планом контроля;
- оперативный (внеплановый) контроль – осуществляется по приказу руководителя Организации в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления факта нарушения порядка, инструкций, правил оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций;
- первичный контроль – проводится впервые на объекте контроля за определенный плановый период;
- повторный контроль – проводится с целью проверки своевременного устранения несоответствий, выявленных в ходе первичного контроля.

2.3. По времени проведения контроль подразделяется на:

- предварительный контроль, который 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, который проводится непосредственно в ходе деятельности и направлен на анализ эффективности отдельных этапов, аспектов, степени реализации конкретных задач, оценку действий подразделений и работников. В его основе лежат нормативные показатели. Текущий контроль может включать контроль оперативный и систематический;
- итоговый контроль дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности, определить пути его дальнейшего развития и совершенствования.

2.4. Формы внутреннего контроля:

- **Самоконтроль** – это контроль, который возлагается на самого работника и заключается в ежедневном систематическом контроле качества работы самого себя. Система контроля носит постоянный характер, включает в себя осуществление контроля качества предоставляемых услуг, правильность расчетов, аккуратное и полное ведение документации, соблюдение этики поведения социального работника.

- **Административный контроль** – это система плановых проверок со стороны заведующих отделениями и Комиссии по контролю качества.

Внутренний контроль со стороны заведующих отделениями заключается в систематическом контроле качества внутри отделения и направлен на осуществление контроля качества предоставления социальных услуг и соответствия их требованиям национальных стандартов.

Система контроля со стороны заведующих отделениями включает в себя осуществление *контрольных выходов к ПСУ (патронаж)* и проведение *тематических проверок социальных работников отделения*.

Проверки осуществляются в соответствии с годовым планом проведения внутреннего контроля Организации на текущий год.

Результаты контрольных выходов к ПСУ (патронаж) оформляются в течение 3-х рабочих дней в электронном журнале «Контроль качества социальных услуг, предоставляемых получателям социальных услуг» (далее – Журнал) (Приложение № 1). Одновременно заведующий отделением составляется акт проведения внутреннего контроля (далее – Акт) (Приложение № 2), знакомит с ним проверяемого работника под роспись. В случае выявленных недостатков указываются сроки их устранения (не более 15 рабочих дней, в зависимости от объема выявленных недостатков). После проведения корректирующих действий производится запись в Журнал и Акт о результатах повторного контроля. Результаты проверок (Акты) предоставляются в Комиссию по контролю качества.

Результаты тематических проверок оформляются в течение 10 рабочих дней документально в виде справки по результатам тематической проверки (далее – Справка) (Приложение № 3), при выявленных недостатках заведующий отделением устанавливает сроки их устранения (не более 15 рабочих дней, в зависимости от объема выявленных недостатков), знакомит с результатами проверки социального работника отделения под роспись.

Итоги проверок рассматриваются на планерках отделений.

Внутренний контроль со стороны Комиссии по контролю качества заключается в систематическом контроле качества отделений и сотрудников Организации по оказанию социальных услуг на их соответствие стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения, с целью соблюдения установленной стандартами последовательности действий специалистов и должностных лиц Организации при выполнении должностных обязанностей, установленных законодательством сроков предоставления социальных услуг, установленных законодательством требований к информированию населения о порядке предоставления социальных услуг, порядка рассмотрения обращений граждан.

Система контроля со стороны Комиссии по контролю качества включает в себя осуществление *комплексных и тематических проверок* отделений и сотрудников Организации.

Тематические проверки осуществляются в соответствии с годовым планом проведения внутреннего контроля Организации на текущий год.

Результаты тематических проверок оформляются в течение 10 рабочих дней документально в виде Справки (Приложение № 3), при выявленных недостатках проверяющий (Комиссия по контролю качества) устанавливает сроки их устранения (не более 15 рабочих дней, в зависимости от объема выявленных недостатков), знакомит с результатами проверки проверяемого под роспись.

Итоги проверок рассматриваются на планерках отделений (производственных планерках Организации).

Комплексные проверки осуществляются в соответствии с годовым планом проведения внутреннего контроля Организации на текущий год. Для проведения комплексной проверки издается приказ по Организации о проведении плановой

комплексной проверки контроля качества социальных услуг, предоставляемых отделением социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, определяются сроки проведения проверки, назначаются ответственные.

Результаты комплексных проверок оформляются Комиссией по контролю качества в течение 10 рабочих дней документально в виде справки по результатам комплексной проверки (Приложение № 4), знакомит с результатами проверки заведующего отделением под роспись. При выявленных недостатках заведующий отделением в течение 5 рабочих дней на основании справки и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с руководителем Организации план мероприятий по устранению недостатков с указанием сроков их устранения (не более 15 рабочих дней, в зависимости от объема выявленных недостатков). После устранения недостатков заведующий отделением готовит справку о выполнении мероприятий плана по устранению недостатков, выявленных в ходе проверки.

Итоги проверки рассматриваются на планерках отделений, производственных планерках Организации.

- Участие ПСУ и их законных представителей в оценке качества (анкетирование, опросы).

Анкетный опрос проводится с целью выявления качества социальных услуг на дому, предоставляемых социальными работниками отделений.

ПСУ или его законный представитель оценивает полноту, качество, своевременность и результативность предоставления социальных услуг в форме:

- анкеты или социального опроса (Приложение № 5);
- обращения (жалобы).

Анкетный опрос ПСУ или их законных представителей проводится 1 раз в квартал (10% от общего количества ПСУ). Результаты анкетного опроса учитываются при проведении комплексной проверки отделений.

3. Методы контроля качества социальных услуг

3.1. Основными методами контроля являются:

- аналитический метод – анализ содержания документов Организации (Устав организации, положение о структурных подразделениях, руководства, правила, инструкции, методики работы с ПСУ, документы на средства технического оснащения, стандарты социального обслуживания, отчетно-плановая документация и т.д.), контроль наличия документов, правильности их оформления, объективности, соответствия задачам и целям Организации, оценка динамики развития Организации; проверка наличия сертификатов, удостоверений о повышении квалификации сотрудников;

- визуальный метод – осмотр зданий, помещений для оказания социальных услуг, других объектов инфраструктуры Организации, средств технического оснащения с целью контроля их состояния и соответствия требованиям безопасности ПСУ и персонала Организации при предоставлении услуг, требованиям пожарной безопасности, санитарно-гигиеническим нормам и требованиям, требованиям к удобству размещения ПСУ;

- социологический метод – опрос (анкетирование) ПСУ и их законных представителей о качестве конкретных услуг, оценка результатов опроса;

- экспертный метод – личное присутствие проверяющих при предоставлении отдельных услуг, с целью уточнения их качества или личное ознакомление с организацией работы по предоставлению социальных услуг;

- метод супервизии – регулярное и структурированное обсуждение сложных случаев оказания услуг ПСУ, анализ эффективности применения конкретными специалистами методов и технологий работы и оценка достигнутых результатов;

- рассмотрение и анализ жалоб и претензий к качеству и своевременности предоставления услуг, а также разрабатываемых в Организации планов по устранению отмеченных недостатков и степени реализации этих планов.

4. Требования к документированию внутреннего контроля

4.1. К основным документам внутреннего контроля относятся: годовой план проведения внутреннего контроля, приказы директора Организации о проведении контроля, электронный журнал «Контроль качества социальных услуг, предоставляемых получателям социальных услуг» (Приложение № 1), акт проведения внутреннего контроля (Приложение № 2), справка по результатам тематической проверки (Приложение № 3), справка по результатам комплексной проверки (Приложение № 4), анкета (Приложение № 5), планы мероприятий по устранению выявленных нарушений.

4.2. Годовой план внутреннего контроля разрабатывается на текущий год. В структуру годового плана внутреннего контроля входят разделы:

- мероприятия,
- срок проведения,
- ответственные.

4.3. Документы по результатам внутреннего контроля, проводимого в соответствии с годовым планом, хранятся у директора Организации.

4.4. Документированные результаты повторного внутреннего контроля прикладываются к документированным результатам первичного внутреннего контроля.

4.5. Документированные результаты внутреннего контроля должны содержать констатацию фактов, выводы, предложения, необходимые свидетельства, позволяющие сделать выводы по результатам внутреннего контроля (копии документов фотографии и др.).

4.6. Систематизация документов по результатам внутреннего контроля может проводиться как в хронологическом порядке (в соответствии с годовым планом), так и по видам внутреннего контроля.

4.7. Ответственность за систематизацию документов внутреннего контроля возлагается на специалиста по социальной работе, ответственного за ведение делопроизводства в Организации.

5. Анализ результатов контроля, принятие решений и контроль за их исполнением

5.1. Результаты внутреннего контроля и принятые по ним решения могут быть доведены директором Организации до сведения всего трудового коллектива в целях предупреждения или коррекции выявленных типичных и многократных отклонений от норм качества оказываемых социальных услуг.

5.2. Члены Комиссии по контролю качества Организации в конце года делают аналитический отчет о реализации плановых мероприятий, целях и задачах проведенного внепланового контроля, результативности корректирующих мероприятий, выявленных проблемах, требующих решения в следующем плановом периоде.

ЖУРНАЛ
«Контроль качества социальных услуг, предоставляемых получателям социальных услуг»

№ п/п	Дата посещения	Ф.И.О. социального работника	Ф.И.О. получателя с/у, адрес	Объект контроля ¹	Методы контроля ²	Результат проверки ³ / Выявленные недостатки ⁴	Рекомендации по проведению корректирующих действий ⁵	Срок исполнения корректирующих действий ⁶	Результат корректирующих действий ⁷
1.									
2.									

¹ В графе «Объект контроля» указывается контролируемая социальная услуга по ИППСУ, например: «социально-медицинская услуга: обеспечение лекарственными средствами».

² В графе «Методы контроля» указывается способ, которым осуществляется контроль: наблюдение за процессом предоставления услуги, проверка результатов предоставления услуги, опрос клиентов, проверка документальных записей и т.д.

³ В графе «Результат проверки» производится запись насколько своевременно, квалифицированно и в полной мере оказана ПСУ социальная услуга.

⁴ «Выявленные недостатки» производится запись о выявленных несоответствиях, в случае их отсутствия, производится запись с формулировкой «недостатков не выявлено».

⁵ В графе «Рекомендации по проведению корректирующих действий» записываются конкретные и четкие указания, направленные на устранение несоответствий и сроки их исполнения.

⁶ Срок исполнения корректирующих действий является датой повторного контроля, о чем делается соответствующая запись.

⁷ В графе «Результат корректирующих действий» производится запись о результатах повторного контроля.

**Акт
проведения внутреннего контроля**

№ п/п	Дата проведения проверки	Ф.И.О. социального работника	Ф.И.О. получателя с/у, адрес	Объект контроля ¹	Методы контроля ²	Результат проверки ³ / Выявленные недостатки ⁴	Рекомендации по проведению корректирующих действий ⁵	Срок исполнения корректирующих действий ⁶	Результат корректирующих действий ⁷
1.									
2.									

¹ В графе «Объект контроля» указывается контролируемая социальная услуга по ИППСУ, например: «социально-медицинская услуга: обеспечение лекарственными средствами».

² В графе «Методы контроля» указывается способ, которым осуществляется контроль: наблюдение за процессом предоставления услуги, проверка результатов предоставления услуги, опрос клиентов, проверка документальных записей и т.д.

³ В графе «Результат проверки» производится запись насколько своевременно, квалифицированно и в полной мере оказана ПСУ социальная услуга.

⁴ «Выявленные недостатки» производится запись о выявленных несоответствиях, в случае их отсутствия, производится запись с формулировкой «недостатков не выявлено».

⁵ В графе «Рекомендации по проведению корректирующих действий» записываются конкретные и четкие указания, направленные на устранение несоответствий и сроки их исполнения.

⁶ Срок исполнения корректирующих действий является датой повторного контроля, о чем делается соответствующая запись.

⁷ В графе «Результат корректирующих действий» производится запись о результатах повторного контроля.

Заведующий ОСО № _____ / _____

подпись

И.О. Фамилия

Дата

Социальный работник ОСО № _____ / _____

подпись

И.О. Фамилия

Дата

**Справка
по результатам тематической проверки**

« ____ » _____ 20 ____ г.

В соответствии (с годовым планом контроля, на основании приказа директора АНО ЦСОН «Жизнь» от _____.20__ г.) в период с _____.20__ года проведена тематическая проверка по _____ (указывается содержание проверки).

Проверка проведена (Ф.И.О., должность проверяющего или Комиссией по контролю качества в составе:

- Ф.И.О., должность,
- Ф.И.О., должность,
- Ф.И.О., должность).

Цель контроля _____
(Контроль качества предоставления услуг, наличие и состояние документации, информационная работа)

В ходе контроля изучались (направление работы, документы, результаты исполнения и т.д.)

Результаты контроля (краткие выводы о положительных результатах и выявленных несоответствиях установленным требованиям).

По результатам контроля даны рекомендации:

1. (содержание рекомендации)

Срок исполнения: до _____.20__

2. (содержание рекомендации)

Срок исполнения: до _____.20__

Подпись лица, проводившего проверку

Подписи членов Комиссии по контролю качества:

Ф.И.О.
Ф.И.О.
Ф.И.О.

Подпись проверяемого _____ (Ф.И.О.)

Дата ознакомления _____.20__

Справка
по результатам комплексной проверки отделения социального обслуживания
на дому граждан пожилого возраста и инвалидов № ____
в период с __.__.20__ по __.__.20__

На основании приказа АНО ЦСОН «Жизнь» от __.__.20__ № __ «О проведении комплексной проверки контроля качества социальных услуг, предоставляемых ОСО № __ АНО ЦСОН «Жизнь» Комиссией по контролю качества: должность, Фамилия И.О., должность, Фамилия И.О., должность, Фамилия И.О. была проведена проверка деятельности отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов № __ (далее – ОСО № __).

Штатная численность ОСО № __ составляет __ ставок: заведующий отделением – __ ставок, социальный работник – __ ставок. На __.__.20__ в ОСО № __ вакантная(ых) ставка(ок). Текучесть кадров составила __% за 20__ год.

1. Планирование деятельности отделения и осуществление контроля за выполнением запланированных мероприятий.

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

2. Ведение документации согласно номенклатуре дел, порядок формирования личных дел ПСУ, принятых на социальное обслуживание в отделение (выборочно 10 дел).

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

3. Соблюдение требований по защите персональных данных ПСУ

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

4. Достоверность учета предоставляемых социальных услуг ПСУ (выборочная проверка ежедневника, актов приема-сдачи социальных/дополнительных услуг, отчетов социального работника).

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

5. Учет нагрузки социальных работников в соответствии с мониторингом количества предоставленных услуг и нагрузки на социальных работников и отчета о выполнении плановых показателей предоставления социальных услуг.

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

- 6. Фотография 2 последовательных рабочих дней 2 социальных работников с целью:**
- проверки качества социальных услуг;
 - проверки соответствия фактически предоставляемых услуг ПСУ договору о предоставлении социальных услуг и ИППСУ;
 - определения загруженности работника.

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

- 7. Организация контроля качества предоставляемых услуг в отделении:**
- ведение и проверка ежедневников, тетрадей клиента;
 - проверка соответствия качества социальных услуг;
 - осуществление контрольных выходов.

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

- 8. Выборочный опрос ПСУ отделения для определения степени удовлетворенности качеством предоставляемых услуг и деловой этики работников отделения.**

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

- 9. Соблюдение делового этикета в общении с коллегами, клиентами. Отсутствие обоснованных жалоб со стороны клиентов (устных, письменных).**

- 10. Подготовка справки об итогах проверки отделения.**

Проверкой установлено:

Результат
Рекомендации

Подписи членов Комиссии по контролю качества:

Ф.И.О.
Ф.И.О.
Ф.И.О.

Подпись проверяемого _____ (Ф.И.О.)
Дата ознакомления _____.20__

АНКЕТА
получателя социальных услуг

Ф.И.О. получателя социальных услуг _____

Контактные данные получателя социальных услуг _____

1. Удовлетворены ли Вы доступностью информации о Федеральном законе от 23.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»?

а) да; **б)** частично; **в)** нет.

2. Вы получаете социальные услуги:

а) за плату; **б)** бесплатно.

3. Форма получения социального обслуживания:

а) стационарная; **б)** полустационарная; **в)** на дому.

4. Удовлетворены ли Вы получаемыми социальными услугами?

а) да; **б)** частично; **в)** нет.

5. Если Вы не удовлетворены получаемыми социальными услугами, то по какой причине (укажите):

1) не нравится качество предоставления социального обслуживания;

2) не созданы комфортные условия предоставления социальных услуг и доступность их получения;

3) длительное время ожидания предоставления социальной услуги;

4) отсутствует доброжелательность, вежливость, компетентность работников организаций социального обслуживания;

5) иные причины (укажите) _____

6. Есть ли у Вас трудности при получении социальных услуг?

а) да; **б)** нет.

Если «Да», то какие? _____

ПОЛОЖЕНИЕ
о комиссии по контролю качества предоставления социальных услуг
Автономной некоммерческой организации
Центр социального обслуживания населения «Жизнь»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано для контроля предоставления социальных услуг с целью повышения качества предоставляемых социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и определяет компетенцию, функции, задачи, порядок формирования и функционирования комиссии по контролю качества и оценки эффективности социального обслуживания (далее по тексту – Комиссия).

1.2. Положение разработано на основании:

- Федерального закона от 07.02.1992 N 2300-I «О защите прав потребителей»;
- Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;
- ГОСТ Р 52496-2019 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;
- ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания».

2. Основные цели и задачи комиссии

2.1. Основной целью Комиссии является проверка соответствия качества социальных услуг требованиям ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения» и определение эффективности и результативности работы отделений социального обслуживания в рамках реализации уставных целей и задач Автономной некоммерческой организации Центр социального обслуживания населения «Жизнь» (далее – Организация).

2.2. Комиссия в достижении цели своей деятельности ставит перед собой следующие основные задачи:

- контроль за соблюдением правил и государственных стандартов по предоставлению социальных услуг, норм профессиональной деятельности и профессиональной этики;
- контроль за соблюдением сотрудниками Организации требований, предусмотренных действующим законодательством по социальным вопросам и внутренними документами по вопросам предоставления социальных услуг;
- принятие на основе закрепленных за Комиссией полномочий мер, обеспечивающих выполнение сотрудниками Организации требований и правил, предусмотренных внутренними документами;
- выполнение иных задач, соответствующих закрепленным за Комиссией полномочиям и направленным на достижение уставных целей и задач деятельности Организации.

3. Состав комиссии

- 3.1. Комиссия создается на основании приказа руководителя Организации.
- 3.2. Количественный состав Комиссии утверждается руководителем Организации, но не может быть менее трех человек.
- 3.3. В состав Комиссии входят: председатель, секретарь и члены комиссии.
- 3.4. В состав Комиссии включаются руководители структурных подразделений Организации и специалисты из числа сотрудников Организации.

4. Председатель комиссии

- 4.1. Председатель Комиссии организует ее работу, созывает заседания Комиссии и председательствует на них, организует на заседаниях ведение протокола, подписывает протокол заседания Комиссии и иные документы, исходящие от ее имени.
- 4.2. В случае отсутствия председателя Комиссии его функции осуществляет лицо, его замещающее.
- 4.3. Председатель Комиссии несет ответственность за деятельность Комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых Комиссией решений.
- 4.4. Председатель Комиссии устанавливает ответственность каждого члена комиссии за проверку конкретных процессов, функций, отделений и подготовку рабочей документации.
- 4.5. Для достижения целей и решения задач деятельности Комиссии, координации ее взаимодействия с должностными лицами Организации, председатель Комиссии осуществляет следующие основные функции:
- составляет план работы Комиссии и руководит деятельностью Комиссии по выполнению плановых мероприятий;
 - обеспечивает выполнение функций Комиссии;
 - по результатам проверки готовит справки и материалы для принятия решений о применении мер дисциплинарного воздействия к сотрудникам Организации, допустившим нарушения требований стандартов и правил;
 - обеспечивает взаимодействие Комиссии со структурными подразделениями и должностными лицами Организации.

5. Полномочия, права и обязанности комиссии

- 5.1. Комиссия в рамках своей компетенции рассматривает вопросы:
- по планированию работы комиссии;
 - анализа качества предоставляемых социальных услуг Организацией;
 - результатов внеплановых проверок;
 - планирования мероприятий, повышающих качество предоставляемых социальных услуг.
- 5.2. Комиссия осуществляет контроль за качеством предоставленных социальных услуг в соответствии государственными стандартами социального обслуживания и деятельностью сотрудников Организации в регулируемой сфере путем проведения плановых и внеплановых проверок.
- 5.3. Предметом плановой проверки является определение эффективности и результативности работы отделений социального обслуживания, соблюдение сотрудниками требований стандартов, а также требований к профессиональным навыкам и образовательному уровню. Продолжительность плановой проверки не может составлять более 30 календарных дней.
- 5.4. Основанием для проведения Комиссией внеплановой проверки может являться поступившая в Организацию жалоба на действия сотрудников при предоставлении

социальных услуг, нарушение сотрудниками стандартов и правил, оказание некачественных услуг, соответствующие запросы органов власти, требующие проведения проверки работы структурных подразделений Организации, иные особые случаи внеплановых проверок по поручению руководителя Организации. Срок внеплановой проверки – до 10 рабочих дней.

5.5. В ходе проведения внеплановой проверки исследованию подлежат только факты, указанные в жалобе, или факты, подлежащие проверке, назначенной по иным основаниям.

5.6. Для выполнения Комиссией функций, возлагаемых на нее в соответствии с настоящим Положением, члены Комиссии имеют право запрашивать информацию в объеме, необходимом для полного, всестороннего и объективного исследования всех обстоятельств, принятого к рассмотрению Комиссией факта нарушения.

Запрос о предоставлении информации должен содержать ссылку на материалы проверки по факту нарушения, обстоятельства которого подлежат выяснению, и точный перечень запрашиваемых сведений.

Комиссия для полного, всестороннего и объективного исследования всех обстоятельств по факту нарушений, выявленных в ходе проверки, вправе привлекать штатных сотрудников Организации (бухгалтера, специалиста по кадрам и др.).

5.7. Должностные лица Организации обязаны предоставить Комиссии требуемые документы о качестве услуг и эффективности социального обслуживания не позднее чем через 3 рабочих дня после осуществления Комиссией устного или письменного запроса.

5.8. Комиссия обязана:

- своевременно и полно проводить проверку;
- своевременно и добросовестно изучать все документы и материалы, относящиеся к предмету проверки;
- давать оценку достоверности данных, содержащихся в документах Организации;
- по итогам проверок во всех случаях составлять справки (акты, заключения), включающие выводы и предложения по исправлению выявленных недостатков;
- не разглашать конфиденциальные сведения, к которым члены Комиссии имеют доступ при выполнении своих функций.

5.9. По итогам проверки качества оказания социальных услуг Комиссия составляет справку о проверке и представляет ее руководителю Организации.

5.10. При выявлении в ходе проверки нарушений, признанных Комиссией существенными, ею выносится заключение о передаче материалов руководителю Организации для принятия решений о применении мер дисциплинарного воздействия к сотрудникам Организации, допустившим нарушения требований стандартов и правил, а также указываются сроки повторной проверки.

5.11. Комиссия ежегодно представляет общему собранию коллектива Организации отчет о своей деятельности за год и может вносить предложения и общие рекомендации, основанные на результатах проверки, изучении заявлений и информации, полученных от обслуживаемых клиентов.

6. Порядок работы комиссии

6.1. Плановая проверка осуществляется Комиссией согласно годовому плану работы Комиссии. План работы Комиссии включается в комплексный план работы деятельности Организации.

6.2. Внеплановая проверка проводится Комиссией на основании решения руководителя Организации о проведении внеплановой проверки с обязательным письменным уведомлением лица либо структурного подразделения, в отношении которого проводится проверка.

6.3. Решения по вопросам, отнесенным к компетенции Комиссии, принимаются на

заседаниях комиссии.

Заседания Комиссии являются закрытыми.

На заседания Комиссии должны быть приглашены лица, интересы которых затрагиваются при рассмотрении принятых Комиссией к рассмотрению вопросов.

В случае надлежащего извещения указанных лиц их неявка на заседание Комиссии без уважительных причин не является основанием для переноса заседания или отказа в рассмотрении вопроса, если только членами Комиссии не будет определено иное.

6.4. Заседание Комиссии созывается председателем Комиссии.

6.5. На заседаниях Комиссии ее члены должны присутствовать лично, они не могут передавать свои полномочия другим лицам по доверенности.

6.6. Кворум для проведения заседания Комиссии должен быть не менее 2/3 от числа избранных членов Комиссии.

6.7. На заседании Комиссии ведется протокол. В протоколе указываются:

- дата, место и время проведения;
- лица, присутствовавшие на заседании;
- повестка дня заседания;
- вопросы, поставленные на голосование, и итоги голосования по ним;
- принятые решения.

6.8. Заключение, протоколы заседаний и иные документы, связанные с деятельностью Комиссии, хранятся в Организации в порядке и в течение сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

7. Ответственность комиссии

7.1. Члены комиссии, принимающие участие в проведении проверки отвечают за достоверность и объективность сведений, полученных в ходе ее проведения, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Организации.

7.2. Члены Комиссии несут ответственность за добросовестное выполнение возложенных на них обязанностей в порядке, определенном действующим законодательством.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящее Положение вступает в силу с даты его утверждения руководителем Организации.

8.2. Внесение изменений и дополнений в настоящее Положение или утверждение Положения в новой редакции осуществляется по решению руководителя Организации.