

Утверждено приказом директора
ГКУ «КЦСОН в Леск. М.р.» МТ СЗ КБР
№2-П от 14 января 2019г.

Положение
о внутреннем контроле качества оказания социальных услуг в ГКУ
«КЦСОН в Лескенском муниципальном районе» МТ и СЗ КБР

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества оказания социальных услуг в ГКУ «КЦСОН в Лескенском муниципальном районе» МТ и СЗ КБР разработано на основании:

- Федерального закона от 28 декабря 2013г. №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Национального стандарта РФ ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;
- Национального стандарта РФ ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;
- других нормативно-правовых актов Российской Федерации в сфере социального обслуживания населения.

1.2. Положение устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля соответствия качества предоставления социальных услуг в учреждении.

1.3. Задачами внутреннего контроля являются:

- контроль основных факторов, непосредственно влияющих на качество предоставления услуг;
- проверка полноты, своевременности, результативности предоставления социальных услуг;
- создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг;
- повышение эффективности работы учреждения, качества и результативности социальных услуг на всех стадиях их предоставления.

1.4. Внутренний контроль качества оказания услуг охватывает этапы планирования, работу с получателями социальных услуг, выработку и реализацию мероприятий по устранению выявленных недостатков.

1.5. методы контроля:

- изучение документации;
- анкетирование;
- письменный и устный опрос;
- хронометраж;
- проверки.

1.5. Ответственным за организацию внутреннего контроля над деятельностью структурных подразделений и специалистов является директор учреждения.

2.1. Плановые и внеплановые проверки

- плановые и внеплановые проверки осуществляются комиссией по контролю качества оказания социальных услуг в учреждении. Комиссия действует на постоянной основе. Состав комиссии утверждается директором учреждения.

- комиссия осуществляет плановые проверки ежегодно по одному из отделов.

- решения для проведения плановых проверок утверждаются директором учреждения индивидуально для каждой проверки.

- состав плановой проверки в установленном порядке проводится руководителем структурного подразделения, подлежащего проверке, за 1 день до ее начала под роспись.

- внеплановые проверки осуществляются комиссией по распоряжению директора учреждения при наличии претензий, жалоб со стороны потребителей социальных услуг, либо при возникновении нестандартной или аварийной ситуации. В ходе проведения проверки исследованию подлежат только факты, указанные в жалобе или факте, подпадающие под срок, установленный по факту возникновения.

- по результатам проверки (плановой или внеплановой) комиссией по контролю качества оказания социальных услуг в учреждении в течение 10 рабочих дней оформляется результат проверки в виде справки и знакомит руководителя структурного подразделения под роспись. В справке указывается:

- * цели проверки;
- * даты;
- * основание;
- * форма проведения;
- * методы проверки;
- * сроки проведения;
- * фактически совершённые действия, анализ полученных результатов, оценка, выводы;
- * рекомендации и предложения по устранению недостатков.

- руководитель структурного подразделения в 10-дневный срок на основании справки и рекомендаций разработывает и согласовывает с директором учреждения план мероприятий по устранению недостатков, в установленном ответственных лиц и сроков их выполнения.

2.2. Система перекрестных проверок

- перекрестные проверки осуществляются комиссией, состав которой утверждается директором учреждения индивидуально для каждой проверки.

