

**АВТОНОМНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ТАКМЫКСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ»**

**П Р И К А З**

09.01.2023

№ 3/5

с. Такмык

**«О системе внутреннего контроля  
качества оказания социальных услуг  
в АСУСО «Такмыкский дом-интернат»**

В целях обеспечения внутреннего контроля качества оказания социальных услуг в АСУСО «Такмыкский дом-интернат» на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
  - 1.1. Положение о системе внутреннего контроля качества оказания социальных услуг в АСУСО «Такмыкский дом-интернат» (Приложение №1).
  - 1.2. Состав комиссии по внутреннему контролю для проведения внутренних контрольных мероприятий (Приложение №2).
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Коженкову Татьяну Владимировну.
3. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

Директор



Н.А. Носковец

С приказом ознакомлены:

н.п. бухгалтер:  
зам. директора  
зам. отв. за  
вм. инструктора  
юрисконсульт  
врач психолог

Носковец  
Лав.  
Куф.  
Куф.  
З.

Моралова Е.Н.  
Сотникова Т.А.  
Алишанов Р.Т.  
Куфисова И.В.  
Морозов И.В.  
Шугуров О.Ч.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о системе внутреннего контроля качества**  
**предоставления социальных услуг в**  
**АСУСО «Такмыкский дом-интернат»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение о системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг принято в целях создания в АСУСО «Такмыкский дом-интернат» (далее - Учреждении) собственной системы контроля деятельности подразделений и сотрудников Учреждения по оказанию социальных услуг и их соответствия стандартам социальных услуг, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения Российской Федерации. Контроль качества социальных услуг инвалидам проводят для проверки соответствия качества этих услуг требованиям ГОСТ Р 53348-2014 и ГОСТ Р 53059-2014.

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: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг и услуг по повышению коммуникативного потенциала, с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации Учреждения как надежного исполнителя услуг.

1.3. Положение разработано в соответствии с требованиями следующих документов:

1.3.1. Федеральные нормативные правовые акты:

- Конституция Российской Федерации;
- Гражданский кодекс РФ (части первая – четвертая);
- Федеральный закон от 24.11.95 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 28.12.2013 № 442 - ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152 - ФЗ "О персональных данных";
- Федеральный закон от 05.04.2013 № 44 - ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд";
- Федеральный закон от 08.07.2011 № 223 - ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц";
- Федеральный закон от 02.05.2006 № 59 – ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";

- Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей";

- Постановление Правительства Российской Федерации от 24.11.2014 № 1236 "Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг";

- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075 "Об утверждении порядка определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно для целей Федерального Закона "Об основах социального обслуживания граждан в РФ";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.04.2014 № 258н "Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 500н "Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н "Об утверждении формы заявления по предоставлении социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н "Об утверждении примерной формы договора о предоставлении социальных услуг, а также формы индивидуальной программы предоставления социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.09.2014 № 651 "Об утверждении порядка осуществления мониторинга социального обслуживания в субъектах РФ, а также форм документов, необходимых для осуществления такого мониторинга";

- Приказ Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 24.11.2014 № 940н "Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.07.2014 № 484н "Об утверждении рекомендаций по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.07.2014 № 485н "Об утверждении рекомендаций по формированию и ведению регистра получателей социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.08.2014 № 552н "Об утверждении рекомендуемых норм питания получателей социальных услуг по формам социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 505н "Об утверждении нормативов обеспечения мягким инвентарем получателей социальных услуг по формам социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 425н "Об утверждении примерного положения о

попечительском совете организации социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.11.2014 № 889 "Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов РФ при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 8.12.2014 № 995н "Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания".

1.3.2. Национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации:

- ГОСТ Р 52143-2013. Национальный стандарт Российской Федерации "Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг;

- ГОСТ Р 52142-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения;

- ГОСТ Р 52496-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения;

- ГОСТ Р 52888-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям;

- ГОСТ Р 53347-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста;

- ГОСТ Р 53348-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам;

- ГОСТ Р 53062-2008. Национальный стандарт Российской Федерации "Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг женщинам" (документ утратит силу с 01.01.2018);

- ГОСТ Р 53063-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг семье";

- ГОСТ Р 52880-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. 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 52497-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания";

- ГОСТ Р 52498-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального

обслуживания»;

- ГОСТ Р 52883-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»;

- ГОСТ Р 52884-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам».

#### 1.3.3. Нормативные правовые акты Омской области:

- Постановление Правительства Омской области от 24.12.2014 № 361-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг»;

- Постановление Правительства Омской области от 24.12.2014 № 345-п «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Омской области в связи с реализацией полномочий субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания»;

- Приказ Министерства труда и социального развития Омской области от 08.12.2014 № 177-п «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг Омской области»;

- Приказ Министерства труда и социального развития Омской области от 11.11.2014 № 172-п «Об утверждении нормативов обеспечения мягким инвентарем получателей социальных услуг в организациях социального обслуживания Омской области»;

- Приказ Министерства труда и социального развития Омской области от 31.10.2014 № 169-п « Об утверждении нормативов обеспечения площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Омской области»;

- Приказ Министерства труда и социального развития Омской области от 11.11.2014 №171-п «Об утверждении норм питания получателей социальных услуг в организациях социального обслуживания Омской области»;

- Постановление Правительства Омской области от 24.12.2014 №359-п «О порядке утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг.

#### 1.3.4 Локальные нормативные акты:

- Устав АСУСО «Такмыкский дом-интернат» (в редакции №9) утвержденное распоряжением Министерства труда и социального развития Омской области от 09.04.2020 года №220-р;

- другие документы, регламентирующие формы, методы и периодичность осуществления контроля исполнения в АСУСО «Такмыкский дом-интернат» требований регионального Порядка и стандартов предоставления социальных услуг.

1.4. Целью контроля является получение и анализ сведений, подтверждающих соответствие (несоответствие) деятельности специалистов и должностных лиц, предоставляющих социальные услуги, требованиям административных регламентов и стандартов предоставления социальных услуг.

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

- соблюдение установленной административными регламентами последовательности действий специалистов и должностных лиц Учреждения 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 жалоб, поданных в рамках досудебного (внесудебного) порядка обжалования решений и действий (бездействия) Учреждения, а также его должностных лиц.

#### 1.6. Объектами контроля Учреждения являются:

- информация о выполнении государственного задания на предоставление социальных услуг;

- информация о качестве предоставляемых социальных услуг;

- соблюдение требований, установленных государственными, муниципальными и локальными нормативными актами, методическими рекомендациями по социальному обслуживанию граждан в Учреждениях;

- эффективность и результативность деятельности сотрудников, структурных подразделений, Учреждения в целом;

- результативность инновационной и опытно-экспериментальной деятельности;

- качество информационных материалов о деятельности Учреждения, предоставляемых в СМИ и изданиях Учреждения (буклеты, брошюры, сборники, информационные материалы на стендах);

- наличие, полнота, достоверность, систематизация и хранение проектной, планирующей, учетной, отчетной, аналитической, справочной документации Учреждения;

- актуальность локальной нормативной документации Учреждения;

- состояние материально-технического обеспечения всех структурных подразделений Учреждения;

- обеспечение безопасности при производстве работ, эксплуатации помещений учреждения, автотранспортных средств, оборудования, наличие, исправность и оснащение сотрудников Учреждения необходимыми средствами индивидуальной защиты;

- обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности;

- обеспечение пожарной безопасности (своевременность проведения противопожарных инструктажей, пожарно-практических занятий, проверка состояния путей эвакуационных выходов, 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 антитеррористической безопасности;

#### 1.7. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- наличием Положения о системе внутреннего контроля качества в области качества предоставляемых услуг;

- разработкой и утверждением планов проведения внутреннего контроля качества предоставляемых услуг в Учреждении и его структурных подразделений;
- составлением графиков проверок контроля качества и перечня вопросов к ним;
- оформлением результатов проверок;
- выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков и предложений по улучшению качества предоставляемых услуг.

## **2. Виды, типы, формы внутреннего контроля.**

### **2.1. По совокупности вопросов, подлежащих проверке, контроль подразделяется на следующие виды:**

- личностно-профессиональный контроль - изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения квалификации отдельными сотрудниками Учреждения.
- тематический контроль - по отдельным проблемам деятельности Учреждения (изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, внедрение в существующую практику инновационных технологий).
- комплексный контроль - проводится с целью получения полной информации о работе структурного подразделения.

### **2.2. По форме организации контроль подразделяется на:**

- плановый контроль (в соответствии с утвержденным руководителем Учреждения годовым планом контроля);
- оперативный (внеплановый) контроль ( в соответствии с приказом директора в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления факта нарушения технологий, инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций);
- первичный (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 - 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, 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 контроля по объекту контроля:**

- самоконтроль;
- взаимоконтроль;
- административный контроль
- участие получателей социальных услуг (далее - ПСУ) и их законных представителей в оценке качества (анкетирование, опросы);
- мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

## **3. Методы контроля качества социальных услуг.**

### **3.1. Основными методами Контроля являются:**

- **аналитический метод** - анализ содержания нормативных документов, текущих отчетных документов, контроль наличия документов, правильности их оформления, объективности, соответствия задачам и целям учреждения, коррекции, реабилитации; оценка динамики развития учреждения; проверка наличия сертификатов, удостоверений о повышении квалификации, методик работы с ПСУ;

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

- **социологический метод-опрос** (интервьюирование) клиентов и их законных представителей о качестве конкретных услуг, оценка результатов опроса, наблюдение за ПСУ, анкетирование;

- **сравнение оценки качества** предоставляемых Учреждением услуг ПСУ и персоналом с предпочтением оценки услуг ПСУ;

- **экспертный метод** - личное присутствие проверяющих при предоставлении отдельных, вызывающих сомнение услуг с целью уточнения их качества или личное ознакомление с организацией работы по предоставлению подобных услуг, оценка проведения консилиумов;

- **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 Учреждении планов по устранению отмеченных недостатков и степени реализации этих планов.

### **3.2. Соответствие методов и объектов контроля:**

- контроль качества составления и ведения документации



осуществляют аналитическим методами;

- **контроль качества условий размещения , документации на здания и помещения, в отношении самих зданий и помещений** , Учреждения осуществляют визуальным и аналитическим методами.

- **контроль качества укомплектованности** Учреждения специалистами осуществляют аналитическим и визуальным методами;

- **контроль качества квалификации, образования, профессиональной подготовки специалистов, их деловых и моральных качеств** осуществляют аналитическим и социологическим методами (изучение их личных дел, анализ результатов собеседований), опросом руководителей, специалистов и ПСУ, а также изучением письменных отзывов о работе специалистов;

- **контроль качества технического оснащения** (оборудование, приборы, аппаратура) осуществляют визуальным и аналитическим методами;

- **контроль качества размещения информации об Учреждении** (сведения о наименовании учреждения, его местонахождении, характере, видах и объеме предоставляемых услуг, порядке, правилах и условиях их предоставления) осуществляют визуальным и социологическим методами;

- **контроль качества собственной системы контроля** за деятельностью Учреждения осуществляют визуальным и социологическим методами путем опроса руководителей и специалистов учреждения, а также ознакомлением с имеющейся документацией на эту систему.

#### **4. Организация внутреннего контроля качества социальных услуг**

4.1. Организация внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых гражданам в Учреждении, осуществляется специально созданной комиссией по контролю качества предоставления социальных услуг (далее-Комиссия), включающей в себя руководителей служб и структурных подразделений Учреждения, назначенных приказом директора Учреждения.

4.2. Возглавляет работу Комиссии председатель, назначаемый приказом директора Учреждения.

4.3. Задачи Комиссии:

- осуществление эффективного контроля за предоставлением социальных услуг;

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

- обеспечение стабильного уровня качества предоставляемых услуг;

- решение других задач, отражающих специфику деятельности Учреждения.

4.4. Функции Комиссии:

- анализ качества предоставляемых услуг, предупреждение и разрешение проблем качества предоставляемых услуг после их возникновения;

- анализ соблюдения положений нормативных правовых и законодательных актов в сфере социального обслуживания, государственных

стандартов социального обслуживания населения, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;

- анализ обеспечения Учреждения соответствующими кадровыми, материально-техническими и другими ресурсами;

- анализ рационального и профессионального распределения функций и полномочий персонала Учреждения и его ответственности за деятельность по предоставлению услуг, влияющих на обеспечение их качества;

- личная ответственность руководства 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;

- рассмотрение конфликтных ситуаций, претензий проживающих, возникающих при предоставлении услуг;

- документальное оформление результатов проверок, рекомендаций, иных документов по обеспечению и внутреннему контролю качества предоставляемых услуг;

- контроль за достоверностью, полнотой, объективностью и своевременностью составления и представления отчетности о предоставленных услугах;

- обеспечение понимания всеми сотрудниками Учреждения требований системы качества к политике в области качества предоставляемых услуг.

4.5. Контроль качества предоставляемых услуг осуществляется Комиссией на постоянной основе.

4.6. Основанием для проведения Комиссией внутреннего контроля являются:

- годовой план проведения внутреннего контроля, утвержденный руководителем Учреждения;

- приказ руководителя Учреждения (устное распоряжение) о проведении внепланового Контроля;

- приказы, распоряжения, рекомендации вышестоящих органов о проведении предупреждающих или профилактических действий, детального анализа направления (направлений) деятельности Учреждения;

- обращения (заявления, жалобы, предложения) клиентов, родственников клиентов, членов Совета самоуправления, Попечительского совета, социальных партнеров Учреждения об имеющихся нарушениях в деятельности Учреждения;

- возникновение ситуаций, дестабилизирующих функционирование учреждения и требующих оперативной и объективной информации для принятия управленческих решений: конфликт, угроза безопасности жизнедеятельности клиентов и др.;

- поручение вышестоящих органов.

4.7. Основные требования к проведению внутреннего контроля:

- соответствие содержания внутреннего контроля установленным требованиям по организации деятельности Учреждения;

- 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.

4.8. Алгоритм проведения Комиссией внутреннего контроля проверяющей стороной:

- ознакомление с целями и задачами внутреннего контроля;
- изучение нормативно-правовых документов, устанавливающих требования к объекту внутреннего контроля;
- определение объемов внутреннего контроля;
- ознакомление проверяемой стороны (при проведении планового внутреннего контроля), не позднее, чем за 3 дня, со сроками, объектами и объемами внутреннего контроля;
- проведение внутреннего контроля, выявление и документирование отклонений от требований, установленных нормативными документами;
- документирование результатов внутреннего контроля;
- ознакомление проверяемой стороны с результатами внутреннего контроля под роспись;
- информирование руководителя Учреждения о результатах внутреннего контроля;
- принятие руководством Учреждения по результатам внутреннего контроля управленческого решения о поощрении или привлечении к ответственности должностных лиц, о мерах по устранению выявленных нарушений, предупреждению возможных последствий;
- принятие руководством Учреждения решения о способах информирования сотрудников о результатах внутреннего контроля: планерка, совещание при руководителе Учреждения, собрание структурного подразделения или коллектива Учреждения;
- по поручению руководителя Учреждения проверяемая сторона разрабатывает и согласовывает с руководителем (заместителем руководителя) план по устранению выявленных нарушений и несет ответственность за его исполнение;
- назначение руководителем Учреждения ответственного лица за проведение повторного внутреннего контроля, документирование результатов и информирование об исполнении.

4.9. Комиссия проводит заседания по мере необходимости, но не реже 1 раза в квартал. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя Комиссии Учреждения. Результаты внутреннего контроля оформляются в зависимости от его формы и задач письменно в виде акта или аналитической справки.

## 5. Требования к документированию внутреннего контроля

5.1. К основным документам внутреннего контроля относятся: годовой план проведения внутреннего контроля (приложение 1), приказы руководителя Учреждения о проведении оперативного (внепланового) контроля, журнал «Контроль качества социальных услуг, предоставляемых гражданам (наименование структурного подразделения)» (приложение 2), справки (приложение 3), служебные записки (приложение 4), планы мероприятий по устранению выявленных нарушений, контрольные карточки учета и устранения выявленных нарушений (приложение 5).

5.2. Годовой план внутреннего контроля является приложением к годовому плану работы Учреждения и доводится до сведения всех сотрудников. В структуру годового плана внутреннего контроля входят разделы:

- мероприятия,
- срок проведения,
- ответственные,
- формы и методы контроля,
- форма предоставления результатов контроля.

5.3. Документы по результатам внутреннего контроля, проводимого в соответствии с годовым планом, хранятся в кабинете руководителя Учреждения.

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

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

5.6. Результаты тематического внутреннего контроля ряда структурных подразделений (должностных лиц) оформляются одним итоговым документом.

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

5.8. Ответственность за систематизацию документов внутреннего контроля возлагается на документоведа Учреждения.

5.9. Итоговый документ подписывается лицом (лицами), проводившим внутренний контроль.

5.10. По итогам внутреннего контроля руководитель Учреждения принимает управленческие решения:

- об издании приказа о поощрении, наказании сотрудников проверяемого структурного подразделения (должностного лица);
- о разработке и введении в действие локального нормативного акта;
- о разработке руководителем структурного подразделения плана мероприятий по устранению отмеченных в ходе проверки замечаний;
- о форме информирования об итогах проделанной работы по

устранению выявленных несоответствий;

- о форме информирования сотрудников Учреждения о результатах внутреннего контроля: собрание (совет) трудового коллектива, производственное совещание с сотрудниками структурного подразделения, совещание при руководителе (заместителях руководителя);

- о повторном внутреннем контроле с привлечением компетентных сотрудников;

- иные решения в пределах своей компетенции.

5.11. Результаты внутреннего контроля, проведенного на основании обращения клиентов (родственников клиентов), членов совета Самоуправления, Попечительского совета, социальных партнеров Учреждения представляются обратившейся стороне не позднее чем через пять рабочих дней после проведения внутреннего контроля.

## **6. Анализ результатов Контроля, принятие управленческих решений и контроль за их исполнением.**

6.1. Результаты внутреннего контроля и принятые по ним управленческие решения могут быть доведены руководителем Учреждения до сведения всего трудового коллектива в целях предупреждения или коррекции выявленных типичных и многократных отклонений от норм качества.

6.2. По результатам внутреннего контроля руководитель структурного подразделения должен принимать решения в пределах его компетенции или ходатайствовать перед руководителем Учреждения о содействии в устранении выявленных нарушений (дополнительном обеспечении материально-техническими, кадровыми, информационными, методическими ресурсами), о поощрении сотрудников или привлечении к ответственности.

6.3. Все сотрудники учреждения, на которых внутреннего контроля возлагается должностными инструкциями, 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.

**СОСТАВ КОМИССИИ**

по внутреннему контролю для проведения внутренних контрольных мероприятий

Председатель комиссии: директор учреждения Носковец Николай Алексеевич

Члены комиссии:

Заместитель директора Коженкова Татьяна Владимировна

Главный бухгалтер Мочалова Светлана Петровна

Юрисконсульт Исаченко Наталья Васильевна

Врач невролог Шугурова Ольга Николаевна

Заведующий отделением Десяткова Рийма Эмильевна

Старшая медицинская сестра Чуприкова Марина Владимировна

Приложение № 1  
к Положению о внутреннем контроле качества

ГODOVOЙ ПЛАН  
проведения внутреннего контроля

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок проведения	Ответственные	Формы и методы контроля	Форма предоставления результатов контроля
1	2	3	4	5	6
	<i>Например*</i>				
	Информация о выполнении государственного задания на предоставление социальных услуг				
	Соблюдение требований, установленных государственными, муниципальными и локальными нормативными актами, методическими рекомендациями по социальному обслуживанию граждан в Учреждениях				

\* В наименовании мероприятия отражаются объекты контроля Учреждения, перечисленные в п.1.6. настоящего Положения

## **Инструкция по заполнению журнала «Контроль качества социальных услуг, предоставляемых гражданам (наименование структурного подразделения)»**

### I. Общие положения

1.1. Ответственность за оформление и ведение журнала «Контроль качества социальных услуг, предоставляемых гражданам» (далее - Журнал) возлагается на заместителей руководителя Учреждения и заведующих структурными подразделениями.

1.2. Записи в Журнале являются письменным свидетельством надлежащего или не надлежащего исполнения должностных обязанностей по контролю качества социальных услуг, предоставляемых гражданам, своевременному проведению корректирующих и предупреждающих действий.

### II. Требования к ведению Журнала

2.1. Титульный лист Журнала оформляется в соответствии с установленными требованиями Учреждения.

2.2. Страницы Журнала должны быть прошиты, пронумерованы и скреплены печатью Учреждения.

2.3. Записи в Журнале производятся в соответствии с планом контроля заместителей руководителя Учреждения, заведующих структурными подразделениями отделением, а также при проведении внеплановых проверок, но не реже 2-х раз в неделю.

2.4. Записи производятся синей или фиолетовой пастой, разборчивым почерком.

2.5. Обязательному заполнению подлежат все графы журнала: "№ п/п", "Объект контроля", "Методы контроля", "Выявленные несоответствия", "Рекомендации по проведению корректирующих действий", "Информация об ознакомлении проверяемого (дата, подпись)".

2.6. В графе «Объект контроля» указывается контролируемая социальная услуга.

Например: «социально-медицинская услуга: обеспечение лекарственными средствами..... ФИО клиента (группы клиентов) или делается запись: «клиентам отделения».

2.7. 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.

2.8. В графе «Выявленные несоответствия» производятся записи о выявленных несоответствиях, в случае их отсутствия производится запись с формулировкой «несоответствий не выявлено»).

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

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

2.11. С целью структурирования записей в Журнале допускается оформление разделов по направлениям контроля.



**Справка по результатам внутреннего контроля**

" \_\_\_\_\_ " 20 \_\_\_\_ г.

В соответствии (с годовым планом контроля, на основании приказа директора учреждения № от \_\_.\_\_.202\_г.) в период с \_\_.\_\_. по \_\_.\_\_.202\_\_ года проведен (вид контроля) контроль по (указывается содержание контроля).

Контроль проведен (Ф.И.О., должность одного проверяющего или комиссией в составе:

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

Цель контроля: \_\_\_\_\_

В ходе контроля изучались (направления работы, результаты исполнения, соответствие установленным требованиям, выполнение процедур, документы, наличие и состояние оборудования, приборов, автотранспортных средств 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 \_\_.\_\_. 202\_г.

2. (содержание рекомендации)

Срок исполнения: до \_\_.\_\_. 202\_г.

Подпись лица, проводившего проверку

Председатель комиссии:

Ф.И.О

Члены комиссии:

Ф.И.О.

Дата составления:

Ознакомлены:

Приложение №4  
к Положению о внутреннем контроле качества

Директору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Служебная записка

Довожу до Вашего сведения, что в соответствии с планом Внутреннего контроля, проводимого с целью \_\_\_\_\_, мною выявлены нарушения:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Прошу оказать содействие в их устранении, посредством (перечисляются конкретные предложения руководителю Учреждения, необходимые для решения выявленной проблемы).

Дата составления:

Подпись

Приложение №5  
к Положению о внутреннем контроле качества

Контрольная карточка  
учета и устранения выявленных нарушений

Объект внутреннего контроля \_\_\_\_\_

Дата проведения «   » \_\_\_\_\_ 202\_г.

Проверяющая сторона \_\_\_\_\_

Проверяемая сторона \_\_\_\_\_

Выявленные несоответствия: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата повторного контроля «   » \_\_\_\_\_ 202\_г.

Проверяющая сторона \_\_\_\_\_

План корректирующих действий:

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный	Отметка исполнения	об

Заключение по результатам повторного контроля \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_