

Утверждаю
Директор ОУОСО «Боровичский ДИ»
А.С. Манучарян
« 1 » _____ 2016г.

ПОЛОЖЕНИЕ О СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ в ОАУСО «Боровичский ДИ»

1. Общие положения

1.1. Положение о системе внутреннего контроля в ОАУСО «Боровичский ДИ» устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества и своевременности предоставления гарантированных услуг клиентам учреждения, определяет цели, задачи, функции.

1.2. Настоящее положение разработано на основе:

- Национального стандарта Российской Федерации «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» ГОСТ Р 52496-2005;
- Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Закона Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- Федерального закона от 28.12.2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Постановления Правительства Новгородской области от 05.12.2014г.

№ 596 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на территории Новгородской области».

1.3. Целью системы внутреннего контроля является обеспечение прав клиентов на получение гарантированных услуг необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с утвержденными стандартами.

1.4. Задачи:

- проведение контроля качества предоставления услуг конкретным клиентам;
- выявление дефектов оказания клиентам гарантированных услуг, установление причин их возникновения и их устранения;
- регистрация результатов проведенного контроля;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании гарантированных услуг клиентам;

- изучение удовлетворенности клиентов качеством и своевременностью предоставления услуг;

- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания гарантированных услуг;

- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов, повышение качества эффективности при обслуживании клиентов.

1.5. По итогам проведенного контроля качества в учреждении разрабатываются и реализуются мероприятия по устранению выявленных недостатков.

2. Порядок и формы организации и проведения системы внутреннего контроля

2.1. Система внутреннего контроля осуществляется на двух уровнях:

- первый уровень – руководители подразделений;

- второй уровень – комиссия по внутреннему контролю.

2.2. Руководители подразделений осуществляют внутренний контроль в объёме своих должностных инструкций и принимают меры по устранению выявленных недостатков.

2.3. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин выявленных недостатков в предоставлении клиентам гарантированных услуг, проведение контроля на первом уровне осуществляется в текущем режиме ежедневно.

2.4. Комиссия, утверждённая приказом директора учреждения, осуществляет внутренний контроль на втором уровне.

2.5. Комиссия контролирует деятельность подразделений учреждения и отдельных сотрудников по оказанию клиентам гарантированных социальных услуг.

2.6. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с планом-графиком, утверждённым директором учреждения и отвечает за объективность оценки качества предоставляемых клиентам гарантированных услуг.

2.7. Работа комиссии по внутреннему контролю осуществляется в виде плановых и оперативных проверок:

- плановый контроль осуществляется в соответствии с утверждённым планом-графиком, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок;

- оперативный контроль проводится в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления фактов нарушения инструкций, технологий, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций.

2.8. При оценке качества предоставления социальных услуг комиссия руководствуется следующими критериями:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов, на основании которых функционирует учреждение;

- своевременность предоставления услуги;
- результативность предоставления услуги.

2.9. Ежемесячно до 25 числа комиссия оформляет акт по результатам внутреннего контроля, в котором отражаются выявленные нарушения, сроки их устранения и ответственные лица. В случае необходимости готовится проект приказа директора о поощрении или депремировании работников.

2.10. В необходимых случаях для проведения внутреннего контроля могут привлекаться (по согласованию с руководителем учреждения) в качестве экспертов: работники медицинских, социальных и других учреждений, общественных организаций.

2.11. При проведении контроля качества оказания медицинской помощи может проводиться осмотр клиента врачами специалистами.

2.12. Комиссия при необходимости может привлекаться для рассмотрения жалоб, обращений клиентов и работников учреждения.

3. Права членов комиссии по внутреннему контролю

Члены комиссии имеют право:

3.1. Знакомиться с документацией, изучать практическую деятельность работников по оказанию услуг клиентам.

3.2. Вносить на рассмотрение директора предложения по повышению эффективности деятельности структурных подразделений, а также вопросы по материальному стимулированию отдельных лиц или их депремированию.

3.3. Рекомендовать по итогам проверки изучение и обобщение эффективного опыта работы отдельных специалистов для дальнейшего использования в деятельности других работников.

3.4. В целях изучения удовлетворенности клиентов оказанными гарантированными услугами организовывать проведение их анонимного анкетирования с периодичностью 1 раз в квартал.

3.5. Результаты проведенного анкетирования использовать в целях совершенствования качества предоставления клиентам гарантированных услуг.