

## **ПОЛОЖЕНИЕ О СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ ГБУ КЦСОН ДУБРОВСКОГО РАЙОНА**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии:  
с Федеральными законами Российской Федерации:

- от 28.12.2013г № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ»
- от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»,
- от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»,
- от 22.07.2008 г. № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»;
- Национальными стандартами Российской Федерации:
  - ГОСТ Р 52142 - 2005 «Качество социальных услуг»,
  - ГОСТ Р 52496-2005 «Контроль качества социальных услуг»,
  - ГОСТ Р 52497-2005 «Система качества учреждений социального обслуживания»,
  - ГОСТ Р 52882-2007 «Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»,
  - ГОСТ Р 52883-2007 «Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»,
  - ГОСТ Р 52884-2007 «Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»,
  - ГОСТ Р 53058-2008 «Социальные услуги гражданам пожилого возраста»,
  - ГОСТ Р 53060-2008 «Документация учреждений социального обслуживания»;
  - ГОСТ Р 52887-2007 Услуги детям в учреждениях отдыха и оздоровления.
  - ГОСТ Р 52885-2007 Социальные услуги семье.
  - ГОСТ Р 52886-2007 Социальные услуги женщинам.
  - ГОСТ Р 52888-2007 Социальные услуги детям.
  - ГОСТ Р 53061-2008 Контроль качества социальных услуг детям.
- СанПиН 2.4.3259-15 от 21.05.2015; СанПиН 2.1.2.2564-09 от 23.11.2009

- Законом Брянской области от 25.12.2014г " Об утверждении перечня социальных услуг предоставляемых поставщиками услуг"
- Постановлением Правительства Брянской области от 29.12.2014г № 644-п "Об установлении Порядка утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг "
- Приказом Департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 30.10.2014 г №451 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания»
- Приказом Департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 30.10.2014 г №453 "Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания"
- Уставом государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Дубровского района» (далее учреждение) и регламентирует содержание и порядок проведения внутреннего контроля администрацией учреждения.

1.2. Внутренний контроль - неотъемлемая часть управленческой деятельности учреждения, действия директора учреждения, заместителя директора, заведующих отделениями и других должностных лиц по обеспечению достижения целей и задач работы учреждения, выявлению возможных нарушений и отклонений в принятии оперативных мер по их корректировке, совершенствованию системы деятельности учреждения.

1.3. Деятельность комиссии по внутреннему контролю осуществляется в соответствии с положением .

1.4. Внутренний контроль сопровождается инструктированием должностных лиц по вопросам контроля.

1.5. Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышение качества и эффективности услуг на всех стадиях их предоставления, предупреждение возможных отклонений от заданных требований к этим услугам.

1.6. Задачи системы внутреннего контроля:

- достижение и поддержание уровня качества услуг, соответствующего требованиям государственных и национальных стандартов, иных нормативных правовых документов;
- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество социальных услуг;
- предотвращение и устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

1.7. Система внутреннего контроля базируется на следующих основных принципах:

- законность - соблюдение специалистами, осуществляющими контроль, требований законодательства, нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;
- ответственность и объективность - предоставление специалистами, осуществляющими контроль, достоверность предоставляемой информации по итогам контроля;
- системность - периодичность проведения контрольных мероприятий.

1.8. Объекты, подлежащие контролю.

1.9. Результаты внутреннего контроля оформляются в зависимости от его формы и задач письменно в виде акта или аналитической справки.

1.10. При оценке качества социальных услуг используют следующие критерии:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов, на основании которых функционирует учреждение;
- своевременность предоставления услуги;
- результативность (эффективность) предоставления услуги: степень решения материальных проблем клиента, степень улучшения эмоционального, физического состояния клиента, решения его правовых, бытовых и других проблем.

## **2. Формы внутреннего контроля**

2.1. Внутренний контроль осуществляется в виде плановых или оперативных проверок.

2.1.2. Плановый контроль осуществляется в соответствии с утвержденным планом учреждения, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок.

2.1.3. Оперативный контроль осуществляется по приказу директора в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления факта нарушения технологий, инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций.

2.2. Формы контроля по направленности:

2.2.1. Личностно-профессиональный контроль - изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения квалификации отдельными сотрудниками учреждения.

2.2.2. Тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности учреждения, направлен не только на изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, но и внедрение в существующую практику инновационных технологий.

2.2.3. Комплексный контроль проводится с целью получения полной информации о работе структурного подразделения, его продолжительность не должна превышать 10 дней.

2.3. Формы контроля по времени проведения:

2.3.1. 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.

2.3.2. 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.

2.3.3. 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.

2.4.1. Самоконтроль.

2.4.2. Взаимоконтроль.

2.4.3. Административный контроль.

2.4.4. Участие клиентов в оценке качества (анкетирование, отзывы в журналах, опросы).

2.4.5. Мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

### **3. Методы внутреннего контроля**

3.1. Изучение документации.

3.2. Тестирование.

3.3. Анкетирование.

3.4. Наблюдение.

3.5. Опрос.

3.6. Беседа.

3.7. Анализ.

3.8. Хронометраж.

3.9. Мониторинг.

### **4. Алгоритм проверки системы качества**

4.1. Определение цели проверки.

При определении цели проверки необходимо руководствоваться основными задачами работы и реальным состоянием дел в учреждении.

4.2. Определение объекта проверки.

Определяется, какие именно направления работы структурных подразделений или отдельных специалистов будут проверяться.

4.3. Разработка плана проверки.

Составляется подробный план проверки, в котором намечаются основные вопросы проверки, методы его проведения, сроки.

4.4. Проведение проверки начинается с ознакомления контролируемого с целями и планом проверки, после этого начинается непосредственное изучение работы в соответствии с планом проверки.

4.5. Первичный анализ проверки.

Весь полученный в результате проверки материал систематизируется и обобщается. Отмечаются положительные и отрицательные стороны, формируются объективные выводы о состоянии работы.

4.6. Выработка рекомендаций.

Готовятся убедительные, доказательные предложения по устранению недостатков. Указываются конкретные сроки по устранению выявленных недостатков.

4.7. Оформление итога проверки.

По итогам проверки оформляется акт или справка, вносятся записи в «Журнал контроля». Подлежащий проверке специалист знакомится с результатами проверки под роспись.

4.8. Проверка исполнения рекомендаций.

**Положение  
о комиссии по внутреннему контролю  
ГБУ КЦСОН Дубровского района**

***1. Общие положения***

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность учреждения, положением о системе внутреннего контроля и регламентирует содержание и порядок работы комиссии по внутреннему контролю (далее комиссия).

1.2. Комиссия представляет собой действующую на функциональной основе рабочую группу, которая позволяет контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, ее соответствие государственным и национальным стандартам и иным нормативным правовым актам по социальному обслуживанию населения.

1.3. Комиссия создается приказом директора учреждения, в котором указывается ее состав и сроки полномочий комиссии.

1.4. Состав комиссии определяется спецификой работы учреждения, штатным расписанием и должностными обязанностями работников.

***2. Основные задачи комиссии по внутреннему контролю***

2.1. Контроль основных факторов, непосредственно влияющих на качество предоставляемых услуг.

2.2. Проверка полноты, своевременности предоставления социальных услуг, а также их результативность.

2.3. Создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов и осуществления их социальной реабилитации.

2.4. Повышение эффективности работы учреждения, качества и результативности социальных услуг на всех стадиях их предоставления.

***3. Организация работы комиссии по внутреннему контролю***

3.1. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с графиком проведения внутреннего контроля, утвержденным директором учреждения.

3.2. Результаты внутреннего контроля оформляются письменно в зависимости от его формы и задач в виде аналитической справки или акта.

3.2.1. В справке (акте) о проведенной проверке указываются факты нарушений, выявленные в ходе проверки, или отсутствие таковых, ссылки на нарушенные нормы государственных и национальных стандартов качества социальных услуг и иных нормативных правовых актов, а также выводы и предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений. Справка (акт) подписывается членами комиссии, а также заведующим структурным подразделением, где проводилась проверка. Если проводилась проверка отдельного специалиста, то справку (акт) подписывает специалист, в отношении которого проводилась проверка.

3.2.2.. Ежеквартально результаты внутреннего контроля отражаются заместителем директора в анализе по результатам деятельности учреждения, где отражаются выявленные недостатки и принятые меры по их исправлению.

3.2.3. Результаты контроля учитываются при планировании работы учреждения на следующий календарный период.

3.3. На основании акта проверки или аналитической справки директор учреждения может издать приказ с указанием сроков устранения нарушений и ответственных лиц, которые письменно информируют руководителя о принятых мерах.

#### ***4. Права членов комиссии по внутреннему контролю***

4.1. Члены комиссии имеют право:

- знакомиться с документацией, изучать практическую деятельность работников по оказанию услуг клиентам; проводить анкетирование клиентов;
- вносить на рассмотрение директора предложения по повышению эффективности деятельности структурных подразделений.

#### ***5. Ответственность членов комиссии по внутреннему контролю***

5.1. Члены комиссии несут ответственность за:

- соблюдение требований законодательства, нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;
- объективность и достоверность предоставляемой информации по итогам контроля;
- качество проведения контроля;
- соблюдение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной в ходе контроля.

#### ***6. Объекты, подлежащие внутреннему контролю***

1. Условия размещения зданий и помещений учреждения.
2. Состояние специального технического и табельного оснащения учреждения, его структурных подразделений.
3. Деятельность специалиста по кадрам.
4. Деятельность специалиста по реабилитации инвалидов.
5. Деятельность специалистов по социальной работе.
6. Деятельность юрисконсульта.

7. Качество предоставления услуг отделениями социального и социально-медицинского обслуживания на дому.
8. Качество предоставления услуг отделением реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и социально-оздоровительным отделением.
9. Качество предоставления услуг отделением срочного социального обслуживания и отделением профилактики безнадзорности несовершеннолетних

**Положение  
о должностном контроле  
ГБУ КЦСОН Дубровского района**

**1. Общие положения**

Положение о должностном контроле в ГБУ КЦСОН Дубровского района (далее по тексту – Положение) разработано в соответствии с Уставом учреждения и регламентирует осуществление должностного контроля.

1.1. Должностной контроль – основной источник информации для анализа состояния социального обслуживания клиентов, достоверных результатов деятельности участников процесса.

1.2. Должностной контроль – это проведение директором учреждения, его заместителем, заведующими структурных подразделений наблюдений, обследований, осуществляемых в порядке руководства и контроля в пределах своей компетенции за соблюдением работниками законодательных и иных нормативных актов Российской Федерации, Брянской области по социальному обслуживанию населения.

**2. Задачи должностного контроля**

2.1. Получение объективной информации о состоянии социального обслуживания клиентов в учреждении.

2.2. Совершенствование организации социального обслуживания.

2.3. Анализ достижений в социальном обслуживании для прогнозирования перспектив развития учреждения.

2.4. Своевременная корректировка направлений деятельности учреждения.

**3. Функции должностного лица, осуществляющего контроль**

3.1. Проверяет ведение сотрудниками установленной документации.

3.2. Координирует совместно с проверяемым работником индивидуальные планы, программы социальной реабилитации клиентов, объем, периодичность формы предоставления ему социальных услуг.

3.3. Контролирует состояние, пополнение и использование методического обеспечения процесса социального обслуживания.

3.4. Применяет различные технологии контроля качества оказания социальных услуг.

3.5. Готовится к проведению проверки. При необходимости консультируется со специалистами, разрабатывает план-задание проверки.

3.6. Проводит предварительное собеседование с работником по тематике проверки.

3.7. Запрашивает информацию у работника о выполнении его должностных обязанностей.

3.8. Контролирует работу специалистов.

3.9. Контролирует создание работником безопасных условий для оказания социальных услуг.

3.10. Оформляет в установленные сроки документацию анализа проведенной проверки.

3.11. Оказывает или организует методическую помощь работнику в реализации предложений и рекомендаций, данных во время проверки.

3.12. Проводит повторный контроль по устранению недостатков, замечаний.

#### **4. Права**

Проверяющий имеет право:

4.1. Избирать методы проверки в соответствии с тематикой и объемом проверки.

4.2. Использовать тесты, анкеты, согласованные с психологом.

4.3. По итогам проверки вносить предложения о поощрении работника, о направлении его на курсы повышения квалификации.

4.4. Рекомендовать по итогам проверки изучение и обобщение опыта работы специалиста для дальнейшего использования в работе других работников.

4.5. Перенести сроки проверки по просьбе проверяемого, но не более, чем на один месяц.

#### **5. Ответственность проверяющего**

Проверяющий несет ответственность за:

5.1. Тактичное отношение к проверяемому работнику во время проведения контрольных мероприятий.

5.2. Ознакомление с итогами проверки работника до вынесения результатов на широкое обсуждение.

5.3. Срыв сроков проведения проверки.

5.4. Качество проведения анализа деятельности работника.

5.5. Соблюдение конфиденциальности при обнаружении недостатков в работе при условии устранения их в процессе проверки.

5.6. Доказательность выводов по итогам проверки.

Приложение 4  
Утверждено  
приказом директора  
ГБУ КЦСОН Дубровского района  
от 11.01.2016 г. №51

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о проведении исследования степени удовлетворенности потребителей качеством предоставляемых услуг**

#### 1. Общие положения

1.1. Порядок исследования степени удовлетворенности потребителей качеством предоставляемых услуг (далее – исследования) вводится с целью определения основных требований к содержанию и последовательности действий специалистов учреждений социального обслуживания населения (далее – учреждений) в ходе определения степени удовлетворенности потребителей качеством социальных услуг.

#### 1.2. Задачи проведения исследования:

- определение нематериальной результативности качества предоставляемых услуг, являющейся составной частью показателей, характеризующих качество предоставляемых услуг (*определенных для учреждения в государственном задании на предоставление социальных услуг населению*);

- определение основных направлений повышения качества предоставляемых услуг.

1.3. Плановые показатели степени удовлетворенности потребителей качеством социальных услуг определяются в государственном задании на предоставление социальных услуг и Руководстве по качеству.

1.4. Примерные сроки проведения исследования, объем и ответственный определяются в задачах политики в области качества.

#### **Основные понятия и определения**

**Респонденты** – источники искомой информации (клиенты учреждения, чье мнение о качестве полученных в учреждении социальных услуг изучается в ходе проведения исследования).

**Выборка** – процентный показатель количества потребителей, чье мнение о качестве полученных в учреждении социальных услуг изучается в ходе проведения исследования, от общего количества клиентов, получающих социальные услуги в учреждении в текущем году.

**Анкета** – перечень вопросов, с помощью которых можно определить качество предоставляемых социальных услуг.

**Мониторинг** – форма организации исследований, обеспечивающая постоянное получение информации о степени удовлетворенности потребителей качеством услуг.

#### 2. Методы проведения исследования

##### 2.1 Методы проведения исследования:

- анализ документов;

- наблюдение;

- опрос.

##### 2.1.1. Анализ документов.

В ходе анализа документов могут проверяться:

- письменные документы, дающие оценку качеству предоставляемых услуг со стороны потребителя (*книга жалоб, «почта доверия», письменные отзывы о проведении мероприятий и пр.*);

- видео-, фото-, аудиозаписи, фиксирующие процесс оказания социальных услуг.

##### 2.1.2. Наблюдение.

**Наблюдение** – метод сбора первичной информации об изучаемом объекте путем непосредственного восприятия и прямой регистрации всех факторов, касающихся изучаемого объекта и значимых с точки зрения целей исследования.

Проводится в реальной ситуации предоставления услуги потребителю/группе потребителей. Специалист/группа специалистов, проводящие исследование, наблюдает со стороны происходящие процессы, не вмешиваясь в их ход, не задавая никаких вопросов.

Наблюдение используется при:

- подтверждении результатов, полученных другими методами (например, в ходе анализа документов);
- сборе информации, недоступной для получения другими методами.

### 2.1.3. Опрос.

**Опрос** – это метод получения информации, основанный на устном или письменном обращении к исследуемой совокупности людей с вопросами, содержание которых представляет проблему исследования.

Основные виды опроса:

- анкетирование – заполнение респондентом заранее заготовленных бланков анкет под присмотром специалиста;
- интервью – заполнение специалистом, проводящим исследование, бланка вопросника на основании устных ответов, полученных от респондента в ходе свободной беседы.

2.2. Выбор метода проведения исследования зависит от категории получателей услуг (*дети дошкольного возраста, инвалиды, престарелые и пр.*) и формы оказания услуг (*выездная – стационарная, индивидуальная – групповая, по телефону, при посещении учреждения и пр.*).

## 3. Порядок проведения исследования

### 3.1. Составление Плана проведения исследования.

В Плане проведения исследования указываются:

- документ, на основании которого будет проводиться исследование (*План повышения качества на очередной квартал, утвержденный приказом руководителя учреждения*);
- цель проведения исследования (*«Определение степени удовлетворенности потребителей качеством социальных услуг»*);
- предмет исследования: оценка степени удовлетворенности потребителей качеством предоставляемых услуг;
- объект исследования (*описывается та категория клиентов, чье мнение о качестве полученных в учреждении услуг изучается в ходе проведения исследования*);
- количество опрашиваемых (*определяется в зависимости от выбранного вида услуг*). При сплошном исследовании изучается мнение всех потребителей, получающих услуги. При выборочном исследовании изучается мнение части потребителей, получающих услуги. При выборочном исследовании необходимо учитывать, что выборка должна составлять не менее 10 % и чем больше выборка, тем достовернее результаты исследования;
- срок проведения исследования;
- место проведения исследования (*«на базе учреждения» или «в ходе проведения выездных мероприятий» и пр.*);
- специалист/группа специалистов, ответственный за проведение исследования.
- План заверяется подписью руководителя учреждения.

### 3.2. Разработка вопросника

Вопросник, в зависимости от поставленных целей, может включать в себя вопросы, позволяющие оценить:

- факторы, влияющие на качество предоставляемых услуг (*условия размещения учреждения и его техническое оснащение, режим работы, профессиональный уровень специалистов, состояние информации о предоставляемой услуге и пр.*);
- исполнение требований стандартов социального обслуживания населения или других нормативных документов, на основании которых эти услуги предоставляются;

- основные критерии оценки качества, в том числе: полнота услуги, своевременность предоставления, результативность (*допускается в некоторых случаях не учитывать такой критерий, как результативность, в связи с тем, что его иногда сложно определить*);

и пр.

При формировании вопросника должны учитываться:

- возрастные, социальные, половые особенности респондента;

- условия проведения исследования (*в учреждении, на выезде, по телефону, на улице, в небольшом помещении, в большом зале и пр.*);

и др.

*Основные требования к оформлению вопросника:*

- изложение вопросов на языке, понятном респондентам, отсутствие специальных терминов;

- оформление анкет с учетом возраста респондентов (*для пожилых и слабовидящих – крупный шрифт, для детей – картинки и пр.*);

- количество вопросов - от 3 до 12. Три вопроса чаще всего используются при проведении блиц-опросов. Если большой объем исследования, то оно или может проводиться в несколько этапов или опрашиваются другие клиенты, относящиеся к этой же категории.

*В ходе проведения исследований необходимо выявлять не только степень удовлетворенности потребителей предоставляемыми социальными услугами, но и потребность потребителей в улучшении их качества (например, в конце включить вопрос: «Что бы Вы хотели ... (предложить, изменить, дополнить, отменить, ввести, получить и пр.)?»).*

### 3.3. Реализация Плана проведения исследования

В ходе проведения исследования возможно внесение незначительных изменений в текст вопросника, направленных на получение более достоверной информации.

### 3.4. Обобщение результатов исследования

Прежде чем анализировать и интерпретировать полученные данные, необходимо вначале пересмотреть каждый заполненный вопросник на предмет выявления ошибок, неточностей и всякого рода погрешностей:

- использована не та форма вопросника (*при наличии нескольких*);

- опрошен не тот респондент;

- отсутствуют ответы на некоторые вопросы;

- неясно заполнены вопросники;

- имеются логические противоречия в ответах;

- неверно понят вопрос респондентом.

Если нет возможности повторного обращения к респонденту с целью исправления ошибки, то принимается решение об исключении данной анкеты из дальнейшей обработки.

Следующий этап - описание (установление закономерных связей). Цель описания – приведение полученных данных к тому виду, в котором они оказываются доступными для объяснения.

Первоначально необходимо обобщить полученные данные, т. е. осуществить преобразование собранной информации в числовые данные.

*Для этого необходимо подсчитать, сколько человек и какой вариант ответа выбрали (если в анкете были представлены альтернативы ответов). Каждому варианту ответа необходимо присвоить балл для того, чтобы потом было легче определить степень удовлетворенности. В случае свободного варианта ответов необходимо присвоить баллы конкретным ответам.*

*В ходе проведения мониторинга необходимо проводить анализ полученных результатов, выявляя причины резкого изменения показателей. Если изменение показателей связано с повышением степени удовлетворенности, то на основании полученных данных можно вносить предложения, в том числе и о премировании специалистов. Если изменение*

*показателей связано с резким снижением степени удовлетворенности, то необходимо принимать срочные меры по выходу из сложившейся ситуации.*

### 3.5. Подготовка отчета о проведении исследования

3.5.1. Итоги исследования оформляются в виде отчета, в котором:

излагаются основные положения Плана проведения исследования, перечисленные в п.3.1 настоящего Положения;

дается информация о степени удовлетворенности потребителей *(по возможности указывается конкретно, чем потребители удовлетворены и чем не удовлетворены)*;

даются рекомендации по повышению уровня удовлетворенности потребителей качеством предоставляемых социальных услуг. Рекомендации представляют собой перечень основных предложений, вытекающих из анализа полученных данных, и носят сугубо утвердительный характер. В рекомендации вносится только то, что подлежит внедрению в практическую деятельность.

3.5.2. В приложениях к отчету даются материалы, иллюстрирующие предлагаемые выводы и подтверждающие изложенные в отчете рекомендации, включая обоснование выборки и ее качественные характеристики, а также информационно-методические материалы, по которым проводилось исследование (цифровые, графические, табличные и прочие показатели, а также все формы, анкеты, бланки, тесты и т. п.).

3.5.3. Отчет подписывается специалистом/группой специалистов, которые проводили исследование и предоставляется ответственному за систему качества в учреждении.

Приложение 5  
Утверждено  
приказом директора  
ГБУ КЦСОН Дубровского района  
от 11.01.2016 г. №51

## **ПОРЯДОК** **рассмотрения обращений потребителей социальных услуг** ГБУ КЦСОН Дубровского района

### 1. Общие положения

Настоящим Порядком регулируются взаимоотношения между поставщиком и потребителем (или его законным представителем) социальных услуг по осуществлению его права на обжалование действий (бездействий) специалиста, оказывающего социальные услуги, и получение официального ответа от руководства учреждения.

### 2. Право граждан на обращение

2.1. Потребители социальных услуг имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения руководителю учреждения.

2.2. Потребители реализуют право на обращение свободно и добровольно. Осуществление потребителями права на обращение не должно нарушать права и свободы других лиц.

### 3. Основные термины, используемые в настоящем Порядке

В настоящем Порядке используются следующие термины:

- **обращение потребителя** (далее - обращение) - направленные руководителю учреждения или в вышестоящий орган письменные или устные предложение, заявление или жалоба.

- **предложение** - рекомендация потребителя услуг по совершенствованию порядка, перечня и условий предоставления социальных услуг;

- **заявление** - просьба потребителя услуг о содействии в реализации его конституционных прав и свобод или конституционных прав и свобод других лиц, либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, недостатках в работе учреждения либо критика деятельности учреждения;

- **жалоба** - просьба потребителя о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц.

### 4. Права потребителя услуг при рассмотрении обращения

При рассмотрении обращения руководителем учреждения потребитель имеет право:

1) представлять дополнительные документы и материалы либо обращаться с просьбой об их истребовании;

2) знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы

других лиц и если в указанных документах и материалах не содержатся сведения, составляющие государственную или иную тайну;

3) получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в разделе 10 настоящего Порядка, уведомление о переадресации письменного обращения в другие органы, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов;

4) обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действие (бездействие) в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

5. Гарантии безопасности потребителя в связи с его обращением

5.1. Запрещается преследование потребителя в связи с его обращением к руководителю учреждения.

5.2. При рассмотрении обращения не допускается разглашение сведений, содержащихся в обращении, а также сведений, касающихся частной жизни потребителя, без его согласия. Не является разглашением сведений, содержащихся в обращении, направление письменного обращения в иной орган, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

6. Требования к письменному обращению

6.1. Потребитель в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование учреждения, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

6.2. В случае необходимости в подтверждение своих доводов потребитель прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.

6.3. Обращение по информационным системам общего пользования, подлежит рассмотрению в порядке, установленном настоящим Порядком.

7. Регистрация письменного обращения

7.1. Письменное обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех дней с момента поступления в учреждение.

7.2. Письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию учреждения, направляется в течение семи дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением клиента, направившего обращение, о переадресации обращения, за исключением случая, указанного в п.10 настоящего Положения.

7.3. В случае, если решение поставленных в письменном обращении вопросов относится к компетенции нескольких органов, копия обращения в

течение семи дней со дня регистрации направляется в соответствующие органы или соответствующим должностным лицам.

7.4. Учреждение при направлении письменного обращения на рассмотрение в другой орган может в случае необходимости запрашивать у него документы и материалы о результатах рассмотрения письменного обращения.

7.5. Запрещается направлять жалобу на рассмотрение в орган, решение или действие (бездействие) которых обжалуется.

7.6. В случае, если в соответствии с запретом, предусмотренным п.7.5, невозможно направление жалобы на рассмотрение в органы, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, жалоба возвращается потребителю с разъяснением его права обжаловать соответствующее решение или действие (бездействие) в установленном порядке в суд.

8. Обязательность принятия обращения к рассмотрению

8.1. Обращение, поступившее в учреждение, подлежит обязательному рассмотрению.

8.2. В случае необходимости учреждения может обеспечить рассмотрение обращения с выездом на место.

9. Рассмотрение обращения

9.1. Руководитель учреждения:

1) обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием потребителя, направившего обращение;

2) запрашивает необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других органах и должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;

3) принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов потребителя;

4) дает письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в п.10 настоящего Порядка;

5) уведомляет потребителя о направлении его обращения на рассмотрение в другой орган или должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

9.2. Ответ на обращение подписывается руководителем учреждения либо уполномоченным на то лицом.

9.3. Ответ на обращение, поступившее руководителю учреждения по информационным системам общего пользования, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

10. Порядок рассмотрения отдельных обращений

10.1. В случае, если в письменном обращении не указаны фамилия потребителя, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на обращение не дается.

10.2. При получении письменного обращения, в котором содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи, учреждение вправе оставить обращение без ответа по существу поставленных в нем вопросов или сообщить гражданину, направившему обращение, о недопустимости злоупотребления правом.

10.3. В случае если текст письменного обращения не поддается прочтению, ответ на обращение не дается и оно не подлежит направлению руководителю учреждения, о чем сообщается потребителю, направившему обращение, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению.

10.4. В случае если в письменном обращении потребителя содержится вопрос, на который ему многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, руководитель учреждения либо уполномоченное на то лицо вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с потребителем по данному вопросу. О данном решении уведомляется потребитель, направивший обращение.

10.5. В случае если ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную тайну, потребителю, направившему обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

10.6. В случае если причины, по которым ответ по существу поставленных в обращении вопросов не мог быть дан, в последующем были устранены, потребитель вправе вновь направить обращение руководителю учреждения.

## 11. Сроки рассмотрения письменного обращения

11.1. Письменное обращение, поступившее руководителю учреждения в соответствии с его компетенцией, рассматривается в течение 10 дней со дня регистрации письменного обращения.

11.2. В исключительных случаях руководитель учреждения или уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения клиента, направившего обращение.

## 12. Личный прием граждан

12.1. Личный прием граждан проводится руководителем учреждения и/или уполномоченными на то лицами. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах доводится до сведения потребителей (размещаются на информационных стендах учреждения, находящихся в доступных для потребителей местах).

**12.2.** При личном обращении потребитель предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

12.3. Содержание устного обращения потребителя заносится в Журнал обращений граждан. В случае если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия потребителя может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в Журнале обращений граждан. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

12.4. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном настоящим Порядком.

12.5. В случае если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию учреждения, потребителю дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

12.6. В ходе личного приема потребителю может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

13. Контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений

Руководитель учреждения в пределах своей компетенции осуществляет контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений, анализирует содержание поступающих обращений, принимает меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения порядка и условий обслуживания потребителей.

Приложение 6  
Утверждено  
приказом директора  
ГБУ КЦСОН Дубровского района  
от 11.01.2016 г. №51

**Организация обратной связи с гражданами,  
порядок проверки обоснованности жалоб граждан на качество услуг  
в области социального обслуживания населения в соответствии с  
федеральным законом от 02.05.2006 года «О порядке рассмотрения  
обращений граждан Российской Федерации»**

В ГБУ КЦСОН Дубровского района имеется Книга отзывов и пожеланий граждан. Качественный уровень предоставляемых социальных услуг в области социального обслуживания определяется на основании результатов мониторинга, который проводится комиссией.

3.1. Обратная связь с гражданами - потребителями услуг в области социального обслуживания населения поддерживается в учреждении в обязательном порядке в форме обращений граждан, получивших данную услугу, с жалобой или предложением к должностным лицам, в компетенцию которых входит разрешение поставленных в обращениях вопросов.

3.2. Обращения граждан представляются в письменном виде и должны содержать наименование и адрес органа или должностного лица, которым они адресованы, изложение существа обращения, указание фамилии, имени, отчества обратившихся граждан, данные о месте жительства, работы или учебы, дату составления обращения и личную подпись (подписи) обратившихся.

3.3. Жалоба (предложение) должны быть зарегистрированы немедленно при поступлении в журнале регистрации жалоб и предложений.

3.4. жалобы и предложения рассматриваются в срок не более 10 дней со дня их регистрации. В случае необходимости проведения специальной проверки, истребования дополнительных материалов, дополнительного изучения предложений либо принятия других мер срок для рассмотрения жалоб может быть в порядке исключения продлен.

3.4.1. В случае продления сроков рассмотрения обращений, орган или должностное лицо, принявшее решение о продлении сроков извещают об этом обратившихся граждан в трехдневный срок со дня принятия решения о продлении срока.

3.4.2. в результате рассмотрения обращений граждан должностное лицо принимает одно из следующих решений:

- о полном или частичном удовлетворении обращения;
- об отказе в удовлетворении обращения;
- о разъяснении по вопросам, поставленным в обращении.

3.4.3. Изложение решения по предложениям должно быть мотивированным.

3.4.4. Изложение решения по жалобе должно быть мотивированным со ссылкой на конкретные статьи федеральных законов и законов Ставропольского края, содержать информацию о конкретных мерах по восстановлению нарушенных действиями (бездействием) и решениями органов или должностных лиц прав или законных интересов граждан.

3.4.5. О решении, принятом по предложению или жалобе гражданина, ему, а также лицу, чьи действия ( бездействие) или решение обжалуются должно быть сообщено в течение десяти дней со дня принятия решения.

3.4.6. Должностное лицо, принявшее решение по обращениям граждан, исполняет их, дает соответствующие распоряжения в порядке подчиненности.

3.4.7. Жалоба не считается разрешенной до момента исполнения принятого по ней решения. Если решение не может быть исполнено в установленные сроки, исполнитель дает письменный ответ должностному лицу, принявшему решение о жалобе, с указанием причины задержки и срока окончательного исполнения решения. Ответ исполнителя ставится на контроль до полного осуществления намеченных мер.

3.4.8. Если жалоба удовлетворена полностью или частично, должностное лицо, принявшее решение по жалобе, обязано принять в соответствии со своей компетенцией необходимые меры по восстановлению нарушенных прав граждан.

3.4.9. решение по обращениям граждан не могут считаться исполненными на основании документа, в котором сообщается о предполагаемых мерах по их реализации.

3.5. Без согласия граждан, обратившихся к должностным лицам, запрещается разглашать сведения и распространять информацию о частной жизни граждан, ставших известными этим должностным лицам в связи с рассмотрением обращений граждан.

3.5.1. По просьбе обратившегося гражданина не подлежат разглашению сведения о его фамилии, имени, отчестве, месте жительства или месте работы, учебы и иные данные.

3.6. Нарушение порядка и срока письменного ответа на обращения граждан влечет дисциплинарную и административную ответственность должностных лиц в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Брянской области.

Приложение 7  
Утверждено  
приказом директора  
ГБУ КЦСОН Дубровского района  
от 11.01.2016 г. №51

### **Перечень документов учреждения по контролю качества обслуживания**

1. Приказ об утверждении документов системы контроля качества предоставляемых услуг.
2. Приказ о создании службы контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию национальным стандартам Российской Федерации по социальному обслуживанию.
3. Политика учреждения в области качества обслуживания.
4. Руководство по качеству обслуживания.
5. Руководство по организации работы системы контроля качества.
6. Годовой план работы учреждения в области контроля качества социального обслуживания.
7. Годовые графики плановых и перекрестных проверок.
8. Список вопросов для проведения проверок.
9. Годовой анализ работы учреждения в области качества предоставляемых услуг.

### **Перечень документов структурного подразделения по контролю качества обслуживания**

1. План работы подразделения в области качества предоставляемых услуг.
2. График проверок качества предоставляемых услуг.
3. План мероприятий по устранению недостатков (при выявлении таковых).
4. Журнал контроля качества услуг, предоставляемых отделением (в форме социального обслуживания на дому).
5. Положение об отделении.
6. Правила, инструкции, методики работы с получателями социальных услуг.
7. Порядок предоставления услуг.
8. Годовой анализ работы отделения в области качества предоставляемых услуг.