



УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
АНО СОН «Дорогою добра»
от 03 марта 2022 года № 87-ОД

ПОЛОЖЕНИЕ **о проведении внутренних проверок** **автономной некоммерческой организации социального обслуживания населения** **«Дорогою добра»**

1. Основные положения

1.1. Внутренние проверки системы качества организации (далее – аудиты) проводятся с целью регулярной оценки эффективности предоставляемых услуг и соответствия их установленным требованиям, а также для получения информации, необходимой для обеспечения эффективного функционирования системы качества. Настоящее Положение регламентирует содержание и порядок проведения внутреннего контроля и разработано в соответствии с требованиями Национальных стандартов Российской Федерации:

- ГОСТ Р 52496-2005 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения.
- ГОСТ Р 52497-2005 Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания.
- ГОСТ Р 53058-2013 Социальные услуги гражданам пожилого возраста.
- ГОСТ Р 53059-2014 Социальные услуги инвалидам.
- ГОСТ Р 53060-2008 Документация учреждений социального обслуживания.
- ГОСТ Р 53347 – 2009 Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста.
- ГОСТ Р 533 – 2009 Контроль качества социальных услуг инвалидам.
- ГОСТ Р 52143 – 2013 Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг (дата введения – 01.01.2015г.).

1.2. В процессе проверки системы качества учреждений (и ее составных частей) осуществляется:

- контроль соответствия системы качества установленным требованиям и документации на нее;
- анализ и оценка состояния функционирования системы качества в целом и отдельных ее составных частей;
- анализ соответствия предоставляемых услуг требованиям нормативных документов;
- анализ и оценка результатов работы учреждения в области качества услуг;
- выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

1.3. Ответственным лицом за организацию и проведение внутренних аудитов является ответственный за систему качества в организации.

1.4. Ответственными исполнителями по проведению внутренних аудитов назначаются руководители подразделений, эффективность и качество деятельности которых зависят от качества деятельности проверяемых подразделений.

1.5. Внутренние аудиты проводятся в соответствии с Руководством по качеству организации, порядками предоставления социальных услуг, нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность организации.

1.6. Внутренние аудиты могут быть плановыми и оперативными.

1.6.1. Плановый аудит проводится в соответствии с утвержденной Программой проведения внутренних проверок системы качества. Периодичность плановых аудитов устанавливается в зависимости от результатов анализа качества услуг, *но не реже 1 раза в 2 года по каждому нормативному документу, протисанному в качестве обязательного для исполнения.*

1.6.2. Оперативный аудит проводят в случае резкого ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты работы по обеспечению качества услуг, предоставляемых организацией, в случае оценки эффективности корректирующих действий, а также при значительных изменениях организации работ и технологий предоставления услуг, отрицательно влияющих на их качество.

Решение о необходимости проведения оперативного аудита принимается руководителем организации и специалистом, ответственным за систему качества в учреждении.

1.7. Результаты проведения внутренних аудитов являются основанием для разработки и реализации мероприятий по совершенствованию системы качества учреждения, разработки новых методов и средств управления качеством предоставляемых услуг, улучшению состава и содержания нормативной документации на систему качества.

2. Общие мероприятия по организации внутренних проверок системы качества

2.1. Сбор и анализ предложений по проведению внутренних аудитов, представленных на будущий год специалистами, обеспечивающими функционирование СК в учреждении, осуществляется в срок *до 10 декабря ежегодно.*

2.2. Разработка Программы проведения внутренних проверок системы качества, ее согласование с ответственными исполнителями и утверждение руководителем организации осуществляется *ежегодно.*

2.3. Ежегодный свод и анализ сведений об итогах проведения внутренних аудитов и их представление руководителю организации осуществляется ответственным за СК в срок *до 30 декабря ежегодно.*

3. Порядок проведения внутренних аудитов

3.1. Подготовка к проведению аудита.

3.1.1. Определение осуществимости проверки, определение объема, критериев аудита, согласование сроков аудита с проверяемой стороной, осуществляются руководителем аудиторской группы за две недели до начала проведения аудита.

3.1.2. Издание приказа о проведении аудита.

3.1.3. Подготовка документов, необходимых для проведения аудита, определение их достаточности.

3.1.3.1. Документами аудита являются:

план аудита;

рабочие документы: контрольные перечни (*чек-листы*), планы выборочного контроля (*заранее заготовленные таблицы и т.д.*), формы для регистрации информации/ проведения записей;

отчет по аудиту.

3.1.3.2. План аудита включает в себя:

основание для проведения аудита (*приказ*);

сроки проведения аудита;

цели и критерии аудита (*указать перечень тех нормативных документов, в соответствии с исполнением которых осуществляется контроль; если контроль осуществляется не по всему документу, то указать конкретные пункты*);

объем аудита (*указание подразделений и процессов, подлежащих проверке*);
состав аудиторской группы (*руководитель аудиторской группы, аудиторы*).
ф.и.о. и должность ответственного исполнителя;
адресаты рассылки отчета по аудиту;
расписание аудита (*перечень мероприятий, предусмотренных аудитом, дату, время и место их проведения*).

План аудита составляется и подписывается руководителем аудиторской группы, а утверждается руководителем организации.

План аудита должен быть представлен ответственному исполнителю не позднее 5 рабочих дней до начала проведения аудита.

3.1.3. Распределение обязанностей среди членов аудиторской группы, подготовка рабочей документации осуществляются руководителем и членами аудиторской группы. Руководитель аудиторской группы устанавливает ответственность каждого члена аудиторской группы за проверку конкретных процессов, функций, отделений и подготовку рабочей документации.

3.2. Проведение аудита на местах.

3.2.1. Проведение вступительного совещания осуществляется руководителем аудиторской группы и руководителем проверяемого подразделения в первый день проведения аудита (если это необходимо).

Вступительное совещание проводится с целью:

доведения до специалистов проверяемого подразделения плана проведения аудита;
разъяснения основных принципов и правил проведения аудита;
закрепления за аудиторами сопровождающих (если есть необходимость).

В обязанности сопровождающих входит:

организация посещения конкретных мест в организации;
разъяснение или помощь в сборе информации.

Сопровождающие не являются членами аудиторской группы и не должны влиять или вмешиваться в проведение аудита.

3.2.2. Сбор и верификация данных осуществляются руководителем и членами аудиторской группы в ходе проведения:

анализа документации;
опроса получателей услуг и специалистов;
визуального наблюдения за деятельностью специалистов.

Собранная информация проверяется на соответствие или несоответствие выбранным критериям, отраженным в рабочих документах аудита.

3.2.3. Проведение заключительного совещания осуществляется руководителем аудиторской группы в присутствии руководителя проверяемого подразделения в последний день проведения аудита (если это необходимо).

На заключительном совещании руководитель аудиторской группы должен:

представить заключения по результатам аудита, наблюдения аудита, в том числе рекомендации по улучшению;

согласовать сроки представления и выполнения корректирующих действий по выявленным несоответствиям;

ответить на вопросы.

Любые разногласия в отношении наблюдений аудита и/или заключений по результатам аудита должны быть обсуждены и, если возможно, разрешены в ходе проведения заключительного совещания. В противном случае все мнения должны быть отражены в протоколе и представлены на рассмотрение руководителю учреждения.

3.3. Завершение аудита.

3.3.1. После окончания аудита его результаты оформляют в виде отчета, в котором отражают данные проведенного анализа соответствия показателей и результатов деятельности организации в области обеспечения качества предоставляемых услуг

установленным требованиям. Отчет составляется в течение 3-х рабочих дней после проведения внутреннего аудита в двух экземплярах. Один экземпляр предоставляется специалисту, ответственному за СК, а второй – руководителю проверяемого подразделения.

В отчете указываются:

- основание для проведения аудита;
- сроки проведения аудита;
- цели и критерии аудита;
- объем аудита;
- состав аудиторской группы;
- ответственный исполнитель;
- перечень несоответствий (замечаний), выявленных в ходе проведения аудита;
- общие выводы о результатах аудита;
- предложения по срокам проведения следующего аудита (если есть необходимость);
- подписи руководителя и членов аудиторской группы.

В отчете должны быть отмечены как отрицательные, так соответствия, так и несоответствия деятельности организации установленным требованиям.

Отчет по аудиту составляет руководитель аудиторской группы при участии остальных членов аудиторской группы. Ответственность за подготовку и содержание отчета по аудиту несет руководитель аудиторской группы.

К отчету прилагаются чек-листы и акты о несоответствии/замечании.

Содержащаяся в отчете информация должна:

- основываться на фактах;
- излагаться доступно;
- содержать ссылки на конкретные документы.

3.3.3. По окончании аудита делается отметка о его проведении в Программе проведения внутренних проверок системы качества. Все документы аудита подшиваются в папку ... («Система качества учреждения – 20... г.»).

3.3.4. Проведение корректирующих действий в подразделении осуществляется согласно актам выявленных несоответствий, составленным в ходе проведения внутреннего аудита. Предоставление отчета руководителем подразделения руководителю аудиторской группы о выполнении корректирующих действий осуществляется в срок, установленный в актах несоответствий.