

Приложение 1 к приказу
директора КГБУ.СО
«КЦСОН
«Каратузский»
от «13» марта 2020 г.

Министерство социальной политики
Красноярского края

Краевое государственное бюджетное
учреждение социального обслуживания
«Комплексный центр социального
обслуживания населения «Каратузский»»

(КГБУ СО КЦСОН «Каратузский»)

Положение
о системе качества
в КГБУ СО «КЦСОН «Каратузский»



УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБУ СО КЦСОН
«Каратузский»

С.В. Ощепкова

Утверждено приказом директора
«13» марта 2020 г. № 71

I. Общие положения.

Настоящее положение о системе качества (далее - Положение) в муниципальном бюджетном учреждении КГБУ СО «КЦСОН «Каратузский» (далее - Учреждение) разработано на основе ГОСТа Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»; ГОСТа Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»; ГОСТа Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения».

1.1. Система качества Учреждения создается для достижения и поддержания уровня качества услуг, предоставляемых получателям, соответствующего предъявляемым к нему требованиям действующего законодательства.

1.2. Система качества услуг является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью Учреждения.

1.3. Система качества услуг предназначена для создания в Учреждении необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей услуг, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления.

II. Основные задачи и принципы функционирования системы качества учреждения.

2.1. Основными задачами, на решение которых направлена система

качества услуг, являются:

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;
- предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- обеспечение стабильно высокого уровня качества услуг.

2.2. Функционирование системы качества услуг базируется на следующих основных принципах:

- приоритетности требований (запросов) получателей услуг по обеспечению качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;
- предупреждения проблем качества услуг, то есть, обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;
- соблюдения положения нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- обеспеченности Учреждения соответствующими кадровыми, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.);
- четкого распределения полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;
- личной ответственности руководства Учреждения за качество предоставляемых услуг получателям, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества;
- обеспечения личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества; документального оформления правил и методов обеспечения качества услуг; обеспечения понимания всеми сотрудниками Учреждения требований системы качества к политике в области качества.

III. Основные факторы, влияющие на качество услуг, и порядок их использования при формировании системы качества Учреждения.

3.1. Основными факторами, влияющими на качество услуг, являются:

- наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует Учреждение;
- условия размещения Учреждения;
- укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация;
- специальное и табельное техническое оснащение Учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.);

- состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления услуг получателям;

- наличие собственной и внешней систем контроля качества деятельности Учреждения.

3.1.1. В состав документации входят:

- устав Учреждения, включающий в себя сведения о правовом статусе и предназначении Учреждения;

- положения об отделениях Учреждения, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным подразделением, стоящих перед ним задачах, сроках и условиях обслуживания граждан, сведения о документах, необходимых для зачисления на обслуживание в данное подразделение, сведения о штатах сотрудников отделений и др.;

- должностные инструкции, правила, методики, технологии, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы Учреждения;

- документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;

- национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации, составляющие нормативную основу практической работы Учреждения в области предоставления социальных услуг получателям.

3.1.2. Условия размещения Учреждения:

- Учреждение и его структурные подразделения должны быть размещены в специально предназначенном здании (зданиях) или помещениях, доступных для всех категорий обслуживаемых граждан, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп населения. Помещения должны быть обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью;

- по размерам и состоянию помещения должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда и должны быть защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенная температура воздуха, влажность воздуха, запыленность, загазованность, шум, вибрация и т.д.);

- площадь, занимаемая Учреждением, должна позволять нормальное размещение получателей услуг и персонала.

3.1.3. Укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация:

- укомплектованность Учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;

- подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей, постоянное повышение их квалификации с помощью освоения программ дополнительного профессионального образования (курсы профессиональной

переподготовки или повышения квалификации, онлайн-курсы или иные способы);

- четкое распределение обязанностей специалистов, изложенных в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;

- обязательная аттестация специалистов в установленном порядке;

- воспитание у всех сотрудников Учреждения высоких морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с получателями услуг принципам гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние;

- принятие мер к недопущению разглашения сотрудниками Учреждения сведений личного характера о получателях услуг, так как эти сведения составляют служебную тайну, и за их разглашение виновные несут ответственность в установленном законом порядке.

3.1.4. Специальное и табельное техническое оснащение (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.):

- оснащение Учреждения специальным и табельным оборудованием, отвечающим требованиям стандартов и технических условий;

- использование оборудования, приборов и аппаратуры строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию;

- содержание оборудования, приборов, аппаратуры в технически исправном состоянии; неисправное оборудование, приборы и аппаратура, дающие при работе сомнительные результаты, своевременно должны сниматься с эксплуатации, ремонтироваться (если они подлежат ремонту), а пригодность отремонтированных должна подтверждаться документально оформленной проверкой.

3.1.5. Состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления получателям услуг:

- состояние информации должно соответствовать установленным требованиям по обеспечению информационной открытости организации - поставщика социальных услуг;

- состав информации об услугах должен быть следующим:

- перечень предоставляемых услуг;

- характеристика услуги;

- возможность влияния получателей услуг на качество услуги;

- возможность получения оценки качества услуги со стороны получателей услуг.

3.1.6. Наличие собственной и внешней системы контроля качества деятельности Учреждения.

IV. Политика Учреждения в области качества.

4.1. Политика учреждения в области качества предоставления услуг

формируется директором Учреждения на основе ГОСТа Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»; ГОСТа Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»; ГОСТа Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения» и представляет собой основные цели, задачи и принципы деятельности Учреждения в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному исполнению.

4.2. Цели политики Учреждения в области качества отражают следующие вопросы:

- обеспечение постоянного удовлетворения получателей услуг предоставляемыми социальными услугами;
- повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
- принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей услуг;
- принятие профилактических мер по недопущению некачественного предоставления социальных услуг.

4.3. Ответственность за политику в области качества несет руководитель Учреждения. Он обеспечивает разъяснение и доведение политики до всего персонала Учреждения, четко определяет полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всего персонала, осуществляющего руководство, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

Ответственность за обеспечение качества услуг в целом по Учреждению несет заместитель директора.

4.4. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет заведующий подразделением.

4.5. Ответственность за качество услуг лежит на каждом исполнителе, предоставляющем услуги населению.

4.6. В формировании политики в области качества принимают участие заместитель директора и заведующие отделениями.

4.7. Политика Учреждения в области качества охватывает все направления его деятельности, соответствует потребностям и запросам получателей услуг, способствует постоянному улучшению качества обслуживания получателей услуг и улучшению социальных и экономических показателей Учреждения.

4.8. Политика Учреждения в области качества внедряется во всех отделениях Учреждения и регулярно подвергается анализу на предмет ее актуальности и применения.

4.2. В Учреждении проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми сотрудниками Учреждения.

V. Внутренняя и внешняя системы контроля качества.

5.1. Система контроля качества представляет собой совокупность организационной структуры Учреждения (с распределением ответственности сотрудников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества услуг, процессов оказания услуг, ресурсов Учреждения (кадровых, материально-технических, информационных). Она имеет несколько уровней.

5.2. Первый уровень предполагает выполнение функций контроля лично директором. Он определяет саму политику учреждения в области качества, распределяет полномочия, контролирует порядок взаимодействия персонала Учреждения по контролю качества услуг.

5.3. Второй уровень предусматривает участие административно-управленческого персонала, наделённого соответствующими полномочиями, который осуществляет администрирование контроля качества услуг по Учреждению и его подразделениям (комиссия по контролю качества).

5.4. Комиссия по контролю качества назначается приказом директора из числа работников Учреждения.

Основные функции комиссии:

- контроль наличия и ведения в Учреждении документов, регламентирующих предоставление социальных услуг (руководства, правила, инструкции, эксплуатационные документы на имеющееся оборудование, ГОСТы социального обслуживания);

- контроль наличия и исправности технологического оборудования, средств защиты персонала, хозяйственного инвентаря;

- контроль укомплектованности Учреждения специалистами и их квалификации;

- контроль проведения инструктажей (вводного, первичного, на рабочем месте и др.) работников;

- контроль состояния информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления услуг получателям;

- проведение социальных опросов среди получателей социальных услуг для оценки качества предоставляемых услуг.

5.5. Комиссия систематически, в соответствии с Планом работы осуществляет мероприятия по контролю качества предоставляемых услуг.

5.6. Заключение комиссии оформляются в виде справок и являются обязательными для исполнения всеми работниками Учреждения.

5.7. На третьем уровне главным субъектом контроля выступает руководитель структурного подразделения. Он непосредственно сталкивается с трудовым процессом каждого своего подчинённого, имеет возможность отслеживать различные нюансы во взаимодействии сотрудника и получателя услуги, наиболее полно осведомлён о деловых и нравственных качествах своих подчинённых, а также об особенностях обслуживаемого контингента. Руководитель подразделения осуществляет должностной контроль.

5.8. Контроль заведующих отделениями включает в себя:

- проведение планерок, инструктажей, семинаров в своих отделениях;
- контроль качества, своевременности и объема предоставляемых отделениями услуг;

-контроль наличия и исправности технического оборудования, средств защиты персонала;

-контроль санитарного и противопожарного состояния помещений отделений.

5.9. Заведующие отделениями оформляют проведенные мероприятия по контролю путем заполнения соответствующих журналов, составления актов, справок, других документов.

5.10. В Учреждении действует самоконтроль работников, который включает:

-качественное и профессиональное исполнение должностных обязанностей работниками;

-постоянное совершенствование профессионального мастерства;

-ведение рабочих журналов, предоставление отчетов.

5.11. Специалист, ответственный за предоставление социальной услуги, несет персональную ответственность за качество и сроки ее предоставления. Персональная ответственность закреплена в должностной инструкции.

5.12. В случае нарушений прав граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации к нарушителю применяются меры дисциплинарного взыскания.

5.13. В Учреждении существует система внеплановых проверок: - внеплановые проверки осуществляются по приказу директора в случае нестандартной или конфликтной ситуации;

-внеплановая проверка направлена на изучение ситуации, предупреждение некачественного предоставления услуги и выработку плана по улучшению работы Учреждения в целом или его подразделения.

5.14. Внутренними элементами системы контроля качества являются: комиссия по контролю качества; должностной контроль; самоконтроль.

5.15. К внешним элементам системы контроля качества относятся: ведомственный контроль (Министерство социальной политики Красноярского края); надзорные и контролирующие органы; независимая оценка качества предоставления услуг организациями-поставщиками услуг.