

Утверждаю:

Директор

ГАУ «СРЦН Шалинского района»

М.А.Раисова

«09» января 2019 г.



ПОЛОЖЕНИЕ
о системе качества в ГАУ «СРЦН Шалинского района»

Разработчик: Заместитель директора Н.Н.Соколова

1. Общие положения

Положение о системе качества в ГАУ «СРЦН Шалинского района» разработано на основе ГОСТ Р 52496-2005 "Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 декабря 2005 г. N 533-ст); ГОСТ Р 52497-2005 "Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 декабря 2005 г. N 534-ст), ГОСТ Р 52142-2013 "Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 октября 2013 г. N 1179-ст), ГОСТ Р 52885-2013 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 октября 2013 г. N 1183-ст)

Система качества учреждения (далее – СКУ) создается для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявленным к нему требованиям.

- 1.1. СКУ является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью ГАУ «СРЦН Шалинского района» (далее – Учреждение).
- 1.2. СКУ предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления.

2. Основные задачи и принципы функционирования системы качества Учреждения

2.1. Основными задачами, на решение которых должна быть направлена СКУ, 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 стабильного уровня качества услуг.

2.2. Функционирование СКУ базируется на следующих основных принципах:

- приоритетности требований (запросов) получателей 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 положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- обеспеченности Учреждения соответствующими людским, материально-техническим 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, 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.

3. 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 клиентам;
- наличие собственной и внешней систем контроля за деятельностью Учреждения.

3.1.1. В состав документации входят:

- а) устав Учреждения, включающий в себя сведения о правовом статусе и предназначении Учреждения; порядке его формирования, содержания, реорганизации; предмете, целях и видах деятельности Учреждения; имуществе и финансах Учреждения, об органах управления Учреждением; о трудовом коллективе Учреждения;
- б) положения о структурных отделениях Учреждения, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным отделением, стоящих перед ним задачах, сроках и условиях обслуживания граждан, сведения о документах, необходимых для зачисления на обслуживание в данное отделение, сведения о штате сотрудников отделений;
- в) служебные инструкции, правила, методики технологий, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы Учреждения;
- г) документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;
- д) национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации, составляющие нормативную основу практической работы Учреждения в области предоставляемых клиентам социальных услуг.

3.1.2. Условия размещения Учреждения:

- а) Учреждение и его структурные отделения 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;

б) 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 (повышенные температура воздуха, влажность воздуха, запыленность, загазованность, шум, вибрация и т.д.);

в) площадь, занимаемая Учреждением, должна позволять нормальное размещение клиентов и персонала.

3.1.3. Укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация:

а) укомплектованность Учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;

б) подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей, постоянное повышение их квалификации учебной на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами;

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

г) обязательная аттестация специалистов в установленном порядке;

д) воспитание у всех сотрудников Учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с клиентами принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние;

е) принятие мер к недопущению разглашения сотрудниками Учреждения сведений личного характера о получателях, ибо эти сведения составляют служебную тайну, и за их разглашение виновные несут ответственность в установленном порядке.

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

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

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

в) 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 проверкой.

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

а) состояние информации должно соответствовать установленным требованиям по обеспечению информационной открытости поставщика социальных услуг;

б) состав информации об услугах должен быть следующим:

- перечень предоставляемых услуг;

- характеристика услуги;

- возможность влияния клиентов на качество услуги;

- возможность получения оценки качества услуги со стороны клиента.

3.1.6. Наличие собственной и внешней системы контроля за деятельностью Учреждения.

4. Политика Учреждения в области качества

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

- обеспечение постоянного удовлетворения клиентов предоставленными услугами;
- повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
- принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов.

4.2. Ответственность за политику в области качества несет руководитель Учреждения.

5. Внутренняя и внешняя системы контроля

5.1. Уровни осуществления контроля качества социальных услуг:

5.1.1. Система внутреннего контроля:

- самоконтроль работников структурных отделений Учреждения;
- контроль руководителей отделений Учреждения;
- контроль специально назначенной и постоянно действующей комиссии по контролю качества предоставления социальных услуг при Учреждении;
- система внезапных проверок

5.1.2. Система внешнего контроля:

- Министерство социальной политики Свердловской области;
- государственные надзорные органы;
- Управление социальной политики Шалинского района.

5.2. Самоконтроль работников Учреждения включает в себя:

- качественное и профессиональное исполнение должностных обязанностей;
- постоянное совершенствование профессионального мастерства;
- ведение рабочей документации, своевременное предоставление планов и отчетов.

5.3. Контроль руководителей структурных отделений включает в себя:

- проведение планерок, инструктажей, семинаров в своих структурных отделениях;
- контроль за качеством, своевременностью и объемом предоставляемых отделением услуг;

- контроль за наличием и исправностью технического оборудования, средств защиты персонала;

- контроль за санитарным и противопожарным состоянием отделений.

Руководители структурных отделений оформляют проведенные мероприятия по контролю путем заполнения соответствующих журналов, составления актов, других документов.

5.4. Комиссия по контролю качества при Учреждении назначается приказом директора из числа работников Центра.

Основные функции комиссии:

- контроль за наличием и ведением в учреждении документов, регламентирующих предоставление социальных услуг – руководства, правила, инструкции, эксплуатационные документы на имеющееся оборудование, госстандарты социального обслуживания;
- контроль за наличием и исправностью технологического оборудования, средств защиты персонала, хозяйственного инвентаря;
- контроль за укомплектованностью учреждения специалистами и их квалификацией;
- контроль за проведение инструктажей работников;
- контроль за состоянием информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам;
- проведение социальных опросов среди получателей социальных услуг для оценки качества предоставляемых услуг.

Комиссия систематически, в соответствии с Планом работы осуществляет мероприятия по контролю качества предоставляемых услуг. Заключение комиссии оформляются в виде актов и являются обязательными для исполнения всеми работниками Учреждения.

5.5. Система внезапных проверок:

- внезапные проверки осуществляются по устному указанию директора в случае нестандартной или конфликтной ситуации;
- внезапная проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы учреждения.