

ПОЛИТИКА
областного бюджетного учреждения
«Центр социальной защиты населения по Елецкому району»
в области качества предоставления социальных услуг

Политика в области качества предоставления социальных услуг призвана содействовать:

- обеспечению постоянного удовлетворения получателей социальных услуг предоставляемыми услугами;
- повышению качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
- принятию профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг.

Политика в области качества предоставления социальных услуг определяется следующими задачами:

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;
- предотвращение или устранение любого несоответствия услуг предъявляемым к ним требованиям;
- обеспечение стабильного уровня качества услуг;
- обеспечение высокого уровня квалификации и мотивации персонала как важнейшего ресурса учреждения за счет создания и реализации системы индивидуальной оценки и стимулирования труда каждого работающего;
- осуществление постоянного анализа собственных возможностей и достигнутых результатов по удовлетворению потребностей всех заинтересованных сторон как основы для принятия необходимых предупреждающих и корректирующих действий, направленных на совершенствование системы качества учреждения;
- обеспечение для сотрудников и получателей социальных услуг достойные условия для продуктивной работы и обслуживания в учреждении;
- укрепление имиджа учреждения как надежного партнера на рынке социальных услуг за счет установления взаимовыгодных отношений с учреждениями Елецкого района.

Руководство учреждения принимает на себя полную ответственность за реализацию настоящей политики в области качества предоставляемых услуг и обеспечивает ее выполнение на основе следующих принципов:

- приоритетность требований (запросов) потребителей по обеспечению качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;
- предупреждение проблем качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;

- соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- обеспеченность учреждения соответствующими профессиональными, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и - оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.);
- четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;
- личная ответственность 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;
- документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг;
- обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества.

Руководство учреждения при реализации политики в области качества предоставления социальных слуг берет на себя следующие обязательства:

- довести настоящую политику до сведения персонала и обеспечить ее понимание в каждом структурном подразделении учреждения;
- обеспечивать оптимальные условия для реализации настоящей политики и ее целей;
- периодически проводить анализ политики и целей на предмет их пригодности и актуализации;
- обеспечивать активное вовлечение сотрудников в деятельность по улучшению системы качества посредством непрерывного повышения их компетентности, мотивации, поддержки творческой инициативы, развития корпоративной культуры.

Политика учреждения в области качества реализуется на всех уровнях управления, и подвергается ежегодному анализу и, в случае необходимости, пересмотру.

ПОЛОЖЕНИЕ
о системе внутреннего контроля качества
предоставления социальных услуг

1. Общие положения

- 1.1. Положение о системе внутреннего контроля качества в областном бюджетном учреждении «Центр социальной защиты населения по Елецкому району» (далее – 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», Национальными стандартами Российской Федерации: ГОСТа Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»; ГОСТа Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»; ГОСТа Р 53-059-2008 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания».
- 1.2. Система внутреннего контроля качества учреждения (далее – СВКК) создается для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявленным к нему требованиям.
- 1.3. СВКК является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью ОБУ «ЦСЗН по Елецкому району» (далее – Учреждение).
- 1.4. СВКК 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
внутреннего контроля качества учреждения

- 2.1. Основными задачами, на решение которых должна быть направлена система внутреннего контроля, 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 СВКК базируется на следующих основных принципах:

- приоритетности требований (запросов) клиента 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. Организация внутренней система контроля

3.1. В учреждении действует 4-х уровневая система контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников в области качества предоставления услуг:

- 1) Самоконтроль сотрудника структурного подразделения;
- 2) Контроль руководителя структурного подразделения;
- 3) Работа комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг оказываемых подразделением;
- 4) Система внезапных проверок.

3.2. Наличие 4-уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения проблем качества услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг, в случае нестандартной или конфликтной ситуации, изучению и выработке плана по улучшению оказания качества услуг.

1-й уровень. Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества услуг внутри каждого структурного подразделения.

Самоконтроль работников Учреждения включает в себя:

- качественное и профессиональное исполнение должностных обязанностей;
- постоянное совершенствование профессионального мастерства;
- ведение рабочих дневников, предоставление отчетов.

2-й уровень. Контроль руководителя структурного подразделения осуществляется в соответствии с ежегодно составляем планом не реже 1 раза в квартал. Целью контроля качества руководителем, является контроль полноты и своевременности оказания социальных услуг сотрудниками подразделения и их качества.

Контроль руководителей структурных подразделений включает в себя:

- проведение планерок, инструктажей, семинаров в своих структурных подразделениях;
- контроль за качеством, своевременностью и объемом предоставляемых подразделением услуг;
- контроль за наличием и исправностью технического оборудования, средств защиты персонала;

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

3-й уровень. Целью деятельности комиссии является контроль за реализацией политики учреждения в области качества оказания социальных услуг. Система плановых проверок осуществляется комиссией, состав которой утвержден приказом директора. Плановая проверка может использовать многофункциональный подход: тематический, фронтальный, сравнительный. Плановая проверка проводится согласно плану работы учреждения в области контроля качества

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.

4-й уровень. 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.

4. Порядок проведения контроля качества

4.1. Система самоконтроля

4.1.1. Каждый руководитель структурного подразделения разрабатывает и утверждает у директора Центра план работы подразделения, включая в него мероприятия самоконтроля.

4.1.2. Каждый заведующий отделением надомного обслуживания обязан в течение года по утвержденному директором Центра графику посетить каждого клиента своего отделения с целью контроля качества предоставляемых услуг. И в течение квартала проверить работу каждого социального работника.

4.1.3. Результаты посещения заносятся в Журнал контроля качества отделения.

4.1.4. Руководители других структурных подразделений (отделение срочной социальной помощи, отделение психолого-педагогической помощи семье) организуют мероприятия по контролю качества предоставления услуг в течение года по утвержденному графику.

4.2. Служба контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания второго уровня.

4.2.2. Руководитель структурного подразделения контролирует:

- реализацию плана работы подразделения;
- выполнение объема работ сотрудниками подразделения в соответствии с инструкциями и стандартами по предоставлению социальных услуг;

- правильность и своевременность ведения документации;
- проводит анализ деятельности подразделения;
- проводит опрос (анкетирование) получателей социальных услуг;
- результаты проверок фиксируются в Журнале по контролю качества, оформляются в виде справок.

4.3. Служба контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания третьего уровня.

4.3.1. Служба контроля 3-го уровня возглавляется директором Центра, состав комиссии ежегодно утверждается приказом директора Центра.

4.3.2. Служба осуществляет плановую проверку каждого структурного подразделения не реже, чем 1 раз в год согласно плану проверок качества работы.

4.3.3. Вопросы для проведения проверок разрабатывается зав.отделениями и утверждаются директором Центра индивидуально для каждой проверки.

4.3.4. После окончания проверки служба контроля 3-го уровня в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя проверяемого отделения под роспись.

4.3.5. Руководитель подразделения в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Центра план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

4.3.6. Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора.

4.4. Служба контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания четвертого уровня.

4.4.1. Служба контроля 4-го уровня возглавляется директором Центра.

4.4.2. Внезапная проверка осуществляется для изучения ситуации и выработки плана по улучшению работы учреждения в случае нестандартной или конфликтной ситуации, запросов правоохранительных органов.

4.4.3. Внеплановые проверки проводятся в присутствии заведующего отделением, или без него в течение 3 дней с момента возникновения нестандартной или конфликтной ситуации.

4.4.4. После окончания проверки служба контроля 4-го уровня в течение 3 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя проверяемого

отделения под роспись. Заведующий отделением направляет письменный ответ клиенту, от которого поступила жалоба или претензия в течение 15 дней, за подписью директора.

4.4.5. Руководитель подразделения в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Центра план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПОЛИТИКУ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

5.1. Ответственность 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, а также за обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества несет директор Центра.

5.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет заведующий отделением.

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