

Утверждено  
приказом директора  
ГБУСО «Минераловодский ЦСОН»  
от 12.01.2015г. № 7

## **РУКОВОДСТВО ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее руководство устанавливает основы формирования и раскрытия политики ГБУСО «Минераловодский ЦСОН» в области качества предоставляемых услуг.

1.2. Настоящее руководство является элементом контроля за деятельностью подразделений и сотрудников по оказанию социальных услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения.

1.3. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- 1) наличием Политики учреждения в области качества предоставления услуг;
- 2) разработкой планов работы учреждения и его структурных подразделений по контролю качества предоставляемых услуг;
- 3) составлением графиков проверок и списка вопросов к ним;
- 4) оформлением результатов проверок;
- 5) выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

1.4. Под политикой ГБУСО «Минераловодский ЦСОН» в области качества предоставления услуг понимается выбранная им совокупность методов оценки деятельности структурных подразделений и отдельных сотрудников, направленных на полное удовлетворение нужд клиентов, непрерывное повышение качества услуг и эффективности социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Основными критериями такой оценки являются:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов;
- своевременность;
- результативность предоставления услуги

### **2. ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

2.1. Политика учреждения в области качества предоставления услуг формируется директором Центра на основе ГОСТ Р52143-2003 «Основные виды социальных услуг», ГОСТ Р52142-2003 «Качество социальных услуг», ГОСТ Р 52496-2005 «Контроль качества социальных услуг», ГОСТ Р52487-2005 «Система качества учреждений социального обслуживания».

### **3. ПОЛИТИКА УЧРЕЖДЕНИЯ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА**

3.1. Система контроля качества предоставления услуг создается с целью:

- 1) Обеспечения постоянного удовлетворения клиентов предоставляемыми услугами,
- 2) Повышения качества услуг и эффективности их предоставления,
- 3) Принятия профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов.

3.2. Основными задачами, на решение которых направлена система качества, являются:

- A. Осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг.
- B. Предотвращение или устранение любых несоответствий услуг, предъявляемым к ним требованиям.
- C. Обеспечение стабильного уровня качества услуг.

3.3. Принципы системы качества:

- 1) Приоритетности требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг (т.е. обеспечение уверенности в том, что эти требования будут полностью реализованы при предоставлении услуг).
- 2) Предупреждения проблем качества услуг (т.е. обеспечение уверенности в том, что проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения).
- 3) Соблюдения положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг.
- 4) Обеспеченности учреждения соответствующими людскими, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества).
- 5) Четкого распределения полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющих на их качество.
- 6) Личной ответственности руководителя 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.
- 7) Обеспечения личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с моральным и материальным стимулированием качества.
- 8) Документального оформления правил и методов обеспечения качества услуг.
- 9) Обеспечения понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества, к политике в области качества.

### **4. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА**

4.1. В учреждении действует 3-х уровневая система контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников в области качества предоставления услуг:

- 1) Система фронтальных (комплексных) проверок

2) Система перекрестных проверок

3) Система самоконтроля

Наличие 3-уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения проблем качества услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг.

4.2. Комплексные проверки осуществляются Службой контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания 1-го уровня.

4.3. Перекрестные проверки осуществляются Службой контроля 2-го уровня.

4.4. Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества услуг внутри каждого структурного подразделения.

4.5. Основными критериями проверок являются:

- соответствие предоставляемых услуг государственным стандартам и другим нормативным документам в области социального обслуживания;
- наличие и состояние документов, в соответствии с которым функционирует подразделение (положение об отделении, правил, инструкции, методики работы с клиентами, эксплуатационные документы на оборудование, приборы, аппаратуру, государственные стандарты социального обслуживания);
- укомплектованность отделения специалистами и сотрудниками соответствующей квалификации;
- наличие информации об отделении, порядке и правилах предоставления услуг;
- техническое оснащение отделения.

## **5. ПОРЯДОК ВНЕДРЕНИЯ, ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА**

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

5.1.1. Служба контроля 1-го уровня возглавляется заместителем директора Центра, состав службы ежегодно утверждается приказом директора Центра.

5.1.2. Служба осуществляет комплексную(фронтальную) проверку каждого структурного подразделения не реже, чем 1 раз в год по распоряжению директора Центра.

5.1.3. Общий список вопросов для проведения проверок разрабатывается заместителем директора и утверждается директором Центра.

5.1.4. Конкретный список вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до ее начала под роспись.

5.1.5. После окончания проверки, служба контроля 1-го уровня в течение 10 дней, документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя проверяемого отделения под роспись.

5.1.6. Руководитель подразделения в 10-тидневный срок разрабатывает и согласовывает с директором ГУСО «Минераловодский ЦСОН» план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных и сроков их выполнения.

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

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

5.2.1. Служба контроля 2-го уровня состоит из групп, возглавляемых руководителями структурных подразделений, состав группы ежегодно утверждается приказом директора Центра.

5.2.2. Каждая группа контроля, входящая в состав службы контроля 2-го уровня осуществляет перекрестные проверки чужого структурного подразделения не реже, чем 1 раз в год по заранее утвержденному годовому плану перекрестных проверок, утвержденному директором Центра.

5.2.3. Общий список вопросов для проведения проверок разрабатывается заместителем директора и утверждается директором Центра.

5.2.4. Конкретный список вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления заведующему отделением, которое подлежит проверке, за один день до ее начала под роспись.

5.2.5. После окончания проверки, служба контроля 2-го уровня в течение 10 дней, документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителей подразделений под роспись.

5.2.6. Руководители подразделений в 10-тидневный срок разрабатывают и согласовывают с директором Центра план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных и сроков их выполнения.

5.2.7. С целью повышения эффективности проверок качества выполнения услуг и их соответствия государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем выборки.

### **5.3. Система самоконтроля**

5.3.1. Каждый руководитель структурного подразделения разрабатывает и утверждает у директора Центра, план работы подразделения, включая в него как мероприятия самоконтроля, так и перекрестные проверки других подразделений.

5.3.2. 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.

5.3.3. Результаты посещения, заносятся в Журнал контроля качества отделения.

5.3.4. Руководители других структурных подразделений организуют мероприятия по контролю качества предоставления услуг в течение года по утвержденному графику.

## **6. НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА КАЧЕСТВА (СВЕДЕНИЯ О КОМПЛЕКТЕ ДОКУМЕНТОВ ВСЕХ УРОВНЕЙ)**

6.1. В комплект документов учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества входит:

6.1.1. Приказ об утверждении политики в области качества предоставления услуг.

6.1.2. Приказ о создании службы контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию государственным стандартам социального обслуживания.

6.1.3. Руководство по организации работы системы контроля качества предоставления услуг.

6.1.4. Годовой план работы учреждения в области качества

6.1.5. Годовой график внутренних проверок качества предоставляемых услуг.

- 6.1.6. Список вопросов для проведения проверок.
- 6.1.7. Перечень выявленных недостатков.
- 6.1.8. Годовые и квартальные анализы работы учреждения по результатам деятельности
- 6.2. В комплект документов каждого структурного подразделения Центра, необходимый для организации работы системы контроля качества входит:

- 6.2.1. План работы подразделения, включающий мероприятия в области контроля качества.
- 6.2.2. График контроля качества отделения.
- 6.2.3. План мероприятий по устранению недостатков (если такие выявлены).
- 6.2.4. Журнал контроля качества отделения.
- 6.2.5. Положение об отделении.
- 6.2.6. Правила, инструкции, методики работы с клиентами.
- 6.2.7. Государственные стандарты социального обслуживания.
- 6.2.8. Порядок предоставления услуг.
- 6.2.9. Правила предоставления социального обслуживания (социальных услуг).
- 6.2.10. Годовой анализ работы отделения по результатам деятельности с подробным анализом работы в области контроля качества предоставления услуг.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПОЛИТИКУ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА**

- 7.1. 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.
- 7.2. Ответственность за качество услуг лежит на каждом исполнителе, предоставляющем услуги населению.
- 7.3. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет заведующий отделением.