

РУКОВОДСТВО ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

1. Общие положения

Настоящее руководство устанавливает основы формирования и раскрытия политики Государственного бюджетного учреждения Республики Крым «Комплексный центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в г. Керчи» (далее - Центр) в области качества предоставляемых услуг.

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

Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- 1.Наличием Политики учреждения в области качества предоставляемых 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.

Под политикой Центра в области качества предоставления услуг понимается выбранная им совокупность методов оценки деятельности структурных подразделений и отдельных сотрудников, направленных на полное удовлетворение нужд клиентов, 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

Политика учреждения в области качества предоставления услуг формируется директором Центра на основе ГОСТ Р 52143-2013 «Основные виды социальных услуг», ГОСТ Р 52142-2003 «~~Качество социальных услуг~~», ГОСТ Р 52496-2019 «Контроль качества социальных услуг».

3. Политика учреждения в области качества

Система контроля качества предоставления услуг создаётся 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.

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

1. Осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых социальных услуг.
2. Предотвращение или устранение любых несоответствий социальных услуг предъявляемым к ним требованиям.
3. Обеспечение стабильного уровня качества социальных услуг.

Принципы системы качества:

1. Приоритетность требований (запросов) клиента по обеспечению качества социальных услуг, т. е. обеспечение уверенности в том, что эти требования будут полностью реализованы при предоставлении услуг.
2. Предупреждение проблем качества услуг, т.е. обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения.
3. Соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг.
4. Обеспеченность 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. Четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющих на их качество.
6. Личная ответственность 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. Обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с моральным и материальным стимулированием качества.
8. Документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг.
9. Обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества.

4. Организационная структура системы качества

В учреждении действует 3-х уровневая система контроля деятельности подразделений и отдельных сотрудников в области качества предоставления услуг:

1. Работа комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг оказываемых подразделениями.
2. Контроль перекрестных проверок руководителями структурных подразделений.
3. Контроль руководителя структурного подразделения.

Наличие 3-уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения проблем качества услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг, изучению и выработке плана по улучшению оказания качества услуг.

1-й уровень. Система плановых проверок осуществляется Службой контроля, 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

2-й уровень. Перекрестные проверки осуществляются Службой контроля второго уровня, состав которых формируется из заведующих отделениями и специалистов учреждения. Перекрестная проверка направлена на оказание помощи и внесение конкретных предложений для улучшения качества работы.

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

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, правила, 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 и функционирования системы контроля качества

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

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

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

Вопросы для проведения проверок разрабатываются заместителем директора и утверждаются директором Центра индивидуально для каждой проверки.

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.

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.

Руководитель подразделения в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Центра план меро-

приятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц 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 случайного выбора (лотереи).

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

Служба контроля 2-го уровня состоит из заведующих и специалистов подразделений, выполняющих схожие или аналогичные обязанности.

Каждая группа контроля, входящая в состав службы контроля 2-го уровня, осуществляет перекрестные проверки другого структурного подразделения не реже, чем 1 раза в квартал по заранее утвержденному плану перекрестных проверок.

Вопросы для проведения проверок разрабатываются заместителем директора и утверждаются директором Центра индивидуально для каждой проверки.

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.

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.

Руководитель проверяемого подразделения в 10-тидневный срок разрабатывает и согласовывает с директором ГБУ РК «КЦСО г. Керчи» план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения, предоставляет письменную информацию по итогам выполнения данного плана мероприятий.

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

5.3. Система самоконтроля

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.

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.

Результаты посещения заносятся в Журнал контроля качества отделения.

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 о создании службы контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и утверждения документов системы контроля качества предоставляемых социальных услуг.

6.1.2. Политика ГБУ РК «КЦСО г. Керчи» в области качества социального обслуживания.

6.1.3. Руководство по организации работы системы контроля качества.

6.1.4. Положение о системе внутреннего контроля.

6.1.5. Годовой план работы учреждения в области контроля качества социального обслуживания.

6.1.6. Годовые графики плановых и перекрестных проверок.

6.1.7. Список примерных вопросов для проведения проверки удовлетворённости получателя социальных услуг в различных формах социального обслуживания.

6.1.8. Форма Акта контрольной проверки полноты и качества социальных услуг, оказываемых социальным работником.

6.1.9. Положение о Комиссии по внутреннему контролю.

6.1.10. Положение о проведении исследования о степени удовлетворенности потребителей качеством предоставляемых услуг.

6.1.11. Положение о должностном контроле.

6.1.12. Руководство по организации обратной связи с гражданами. Порядок проверки обоснованности жалоб граждан на качество услуг в области социального обслуживания населения в соответствии с федеральным законом от 02.05.2006 года № 59 – ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

6.1.14. Руководство по качеству обслуживания в ГБУ РК «КЦСО г. Керчи».

6.1.15. Этапы административного контроля качества предоставляемых социальных услуг социальными работниками ГБУ РК «КЦСО г. Керчи».

6.1.16. Годовой анализ работы учреждения в области качества предоставления услуг.

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. Справка о проверке качества услуг.

6.2.4. План мероприятий по устранению недостатков (если такие выявлены).

6.2.5. Журнал контроля качества отделения.

6.2.7. Положение об отделении.

6.2.8. Должностные инструкции.

6.2.8. Правила, инструкции, методики работы с клиентами.

6.2.6. Государственные стандарты социального обслуживания.

6.2.7. Порядок предоставления услуг.

6.2.8. Правила предоставления социального обслуживания (социальных услуг).

6.2.9. Годовой анализ работы отделения по результатам деятельности с включением анализа 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 полити-

ки 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 обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет заведующий отделением.

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