

РУКОВОДСТВО
ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

Утверждено
приказом директора
ГБУСО «Кировский ЦСОН»
от 31 декабря 2014 г. № 109-о

1. Общие положения

1.1. Руководство по организации работы системы контроля качества (далее – Руководство) разрабатывается согласно требованиям, установленным ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг: основные положения».

1.2. Настоящее Руководство является элементом контроля за деятельностью подразделений и сотрудников по оказанию социальных услуг, за их соответствием нормативным документам в области социального обслуживания населения.

1.3. Для эффективной работы системы контроля качества учреждения при оценке качества услуги используются следующие критерии:

- полнота предоставления социальной услуги в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и законодательства Ставропольского края, в том числе с учетом объема предоставляемой социальной услуги, сроков предоставления социальной услуги;

- своевременность предоставления социальной услуги, в том числе с учетом степени нуждаемости получателя социальных услуг;

- результативность (эффективность) предоставления социальной услуги (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг);

- доля получателей социальных услуг, удовлетворенных качеством и доступностью социальных услуг, по отношению к общей численности получателей социальных услуг;

- наличие обоснованных жалоб получателей социальных услуг.

1.4. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- 1) наличием Политики учреждения в области качества предоставления услуг;

- 2) разработкой планов мероприятий 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.

2. Цели, задачи принципы контроля качества

2.1. Цели контроля качества:

обеспечение постоянного удовлетворения получателей социальных услуг качеством предоставляемых услуг;

повышение эффективности (результативности) предоставления социальных услуг;

принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг.

2.2. 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.

2.3. Принципы системы контроля качества:

- 1) приоритетности требований (запросов) получателей социальных услуг по обеспечению качества социальных 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 кадровыми, 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.

3. Документы по контролю качества

3.1. Основные документы учреждения по контролю качества:

- 1) Руководство по организации работы системы качества, утвержденное приказом руководителя учреждения;
- 2) годовой план мероприятий по контролю качества социального обслуживания;
- 3) годовой и квартальные графики внутренних проверок;
- 4) планы-задания для проведения проверок;
- 5) годовой и квартальные анализы работы учреждения по результатам деятельности с включением анализа работы в области контроля качества предоставления услуг;
- б) документы по результатам проверок.

3.2. Документы подразделения по контролю качества:

- 1) квартальный план работы подразделения, включающий мероприятия в области контроля качества;
- 2) годовой и квартальные графики контроля качества отделения;
- 3) Журнал контроля качества отделения;
- 4) годовой и квартальные анализы работы отделения по результатам деятельности с включением анализа работы в области контроля качества предоставления услуг;
- 5) документы по результатам проверок.

4. Организационная структура контроля качества

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

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

4.2. К службе контроля 1–го уровня относятся директор и заместитель директора учреждения.

Директор учреждения осуществляет общее руководство системой качества, утверждает план мероприятий по контролю качества в учреждении, план мероприятий по подготовке (обучению, повышению квалификации, аттестации) персонала, выполняющего работы, непосредственно влияющие на качество услуг, графики проведения контроля качества предоставляемых услуг.

Заместитель директора организует выполнение плана мероприятий по

контролю качества в учреждении, осуществляет контроль за выполнением плана мероприятий по подготовке персонала, соблюдением графиков контроля качества предоставляемых услуг. Осуществляет выборочные проверки контроля качества услуг на соответствие требованиям нормативной документации, с выходом на дом к получателям социальных услуг, находящимся на обслуживании в отделениях социального и социально-медицинского обслуживания на дому.

4.3. Службой контроля 2-го уровня, заведующими структурными подразделениями, осуществляются проверки качества оказания социальных услуг работниками, их соответствия требованиям нормативных документов.

4.4. Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества и результативности выполняемых работ каждым работником учреждения.

5. Порядок функционирования системы контроля качества

5.1. Служба контроля первого уровня.

Службу контроля 1-го уровня составляет специально созданная комиссия по контролю, которая возглавляется заместителем директора. Состав комиссии утверждается приказом директора учреждения.

Служба осуществляет проверки каждого структурного подразделения не чаще, чем 1 раз в год в соответствии с графиком проверок, разработанным заместителем директора.

После окончания проверки, служба контроля 1-го уровня в течение 10 дней, документально (в виде справки) оформляет результаты проверки и знакомит с ним руководителя проверяемого отделения под роспись.

При наличии выявленных нарушений руководитель подразделения в течение трех дней после получения справки по результатам проверки разрабатывает и утверждает директором учреждения план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных и сроков их выполнения, и предоставляет письменную информацию по итогам выполнения данного плана мероприятий.

Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие нормативным требованиям, список получателей социальных услуг для проведения опроса определяется путем выборки.

5.2. Служба контроля второго уровня.

Служба контроля второго уровня состоит из руководителей структурных подразделений или комиссии, создаваемой при необходимости и возглавляемой руководителем структурного подразделения.

В ходе контроля второго уровня осуществляются проверки качества предоставления социальных услуг по графику, разработанному руководителем структурного подразделения.

Каждый заведующий отделением надомного обслуживания обязан в течение квартала посетить каждого клиента своего отделения с целью контроля качества предоставляемых услуг.

Результаты посещения заносятся в Журнал контроля отделения.

После окончания проверки руководитель структурного подразделения в течение 3-х дней, документально оформляет результаты проверки (в виде справки по контролю качества предоставления социальных услуг) и знакомит с ней проверяемого сотрудника под роспись.

5.3. Система контроля третьего уровня.

Каждый работник учреждения осуществляет самоконтроль и обязан соблюдать требования, предъявляемые к качеству и результативности предоставления социальных услуг.

2. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА

4.1. В ГБУСО «Кировский ЦСОН» действует 3-х уровневая система контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников в области качества предоставления услуг:

- 1) Система проверок, осуществляемая руководством ГБУСО «Кировский ЦСОН».
- 2) Система проверок, проводимых руководителями структурных подразделений ГБУСО «Кировский ЦСОН».
- 3) Система самоконтроля.

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

4.2. Службой контроля 1–го уровня осуществляются проверки деятельности подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию требованиям национальных и государственных стандартов социального обслуживания.

4.3. Службой контроля 2-го уровня осуществляются проверки качества оказания социальных услуг работниками, их соответствия требованиям нормативных документов

4.4. Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества и результативности выполняемых работ каждым работником учреждения.

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 которыми предоставляются социальные услуги;
- соответствие квалификации сотрудника выполняемым работам;
- информирование получателей социальных услуг о порядке и правилах их предоставления;
- использование технического оснащения, необходимого оборудования, аппаратуры при предоставлении социальных услуг.

3. ПОРЯДОК ВНЕДРЕНИЯ, ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА

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

Службу контроля 1-го уровня составляет специально созданная комиссия по контролю, которая возглавляется заместителем директора Центра. Состав комиссии утверждается приказом директора Центра.

Служба осуществляет проверки каждого структурного подразделения не реже, чем 1 раз в месяц по распоряжению директора Центра и в соответствии с графиком проверок, разработанным заместителем директора.

Общий список вопросов для проведения проверок разрабатывается организационно-методическим отделением и утверждается директором Центра.

Конкретный список вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления заведующему отделением, которое подлежит проверке, в день проверки под роспись.

После окончания проверки, служба контроля 1-го уровня в течение 10 дней, документально (в виде справки) оформляет результаты проверки и знакомит с ним руководителя проверяемого отделения под роспись.

Руководитель подразделения в 3-х дневный срок разрабатывает и согласовывает с директором ГБУСО «Кировский ЦСОН» план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных и сроков их выполнения, и предоставляет письменную информацию по итогам выполнения данного плана мероприятий.

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 руководителей структурных подразделений или комиссии, создаваемой при необходимости и возглавляемой руководителем структурного подразделения.

5.2.2. В ходе контроля 2-го уровня осуществляются проверки качества предоставления социальных услуг по графику, разработанному руководителем структурного подразделения.

5.2.3. Общий список вопросов для проведения проверок разрабатывается руководителем структурного подразделения.

5.2.4. 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.

5.2.5. Результаты посещения заносятся в Журнал контроля отделения.

5.2.6. После окончания проверки руководитель структурного подразделения в течение 3-х дней, документально оформляет результаты проверки (в виде справки по контролю качества предоставления социальных услуг) и знакомит с ней проверяемого сотрудника под роспись.

5.3. Система самоконтроля

5.3.1. Каждый работник учреждения обязан соблюдать требования, предъявляемые к качеству и результативности предоставления социальных услуг.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПОЛИТИКУ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

- 6.3. 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.
- 6.4. Ответственность за качество услуг лежит на каждом исполнителе, предоставляющем услуги населению.
- 6.5. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет заведующий отделением.