

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора ГБУ РК
«Центр по предоставлению государственных услуг
в сфере социальной защиты населения Ижемского района»
от «15» декабря 2016 № 272-о.д.

ПОЛОЖЕНИЕ
о Представителе руководства по качеству
ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Ижемского района»

1. Представитель руководства по качеству (ответственное лицо) назначается и освобождается приказом директора ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Ижемского района» (далее – учреждение).

2. Представитель руководства по качеству руководствуется в своей работе законами, нормативными и правовыми актами Российской Федерации, Республики Коми, Уставом учреждения, а также Руководством по качеству, Методикой по определению качества социальных услуг и Критериями контроля качества социальных услуг, утвержденными директором учреждения.

3. Представитель руководства по качеству должен отвечать за надлежащее выполнение требований, установленных стандартами социальных услуг, и имеет полномочия для обеспечения разработки системы качества учреждения, ее внедрения и поддержания в рабочем состоянии.

4. Представитель руководства по качеству является ответственным лицом за организацию и проведение внутренних проверок системы качества учреждения. Внутренние проверки системы качества учреждения проводят с целью регулярной оценки ее эффективности и соответствия установленным требованиям, а также для получения информации, необходимой для обеспечения эффективного функционирования этой системы.

5. Проверки системы качества учреждений могут быть плановыми и оперативными.

Периодичность плановых проверок устанавливают в зависимости от результатов анализа качества услуг.

Оперативную проверку системы качества или отдельных ее составных частей проводят в случае резкого ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты работы по обеспечению качества услуг, предоставляемых каким-либо подразделением или учреждением в целом, в случае оценки эффективности корректирующих действий, а также при значительных изменениях организации работ и технологий предоставления услуг, отрицательно влияющих на их качество.

6. В процессе проверки системы качества учреждения представитель руководства по качеству осуществляет выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и предупреждающих действий, направленных на предупреждение возможных недостатков.

7. После окончания внутренней проверки ее результаты представитель руководства по качеству оформляет в виде отчета о состоянии системы качества, в котором отражает данные анализа соответствия показателей и результатов деятельности учреждения в области обеспечения качества предоставляемых услуг установленным требованиям.

Отчет о состоянии системы качества, ее функционировании представитель руководства по качеству представляет руководителю учреждения с целью дальнейшего анализа, использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы и для того, чтобы убедиться, что она удовлетворяет предъявляемым к ней требованиям и эффективна.

8. Результаты проверок системы качества учреждений являются основанием для разработки и реализации мероприятий по ее совершенствованию, по разработке новых методов и средств управления качеством предоставляемых услуг, улучшению состава и содержания нормативной документации на систему качества.

9. Представитель руководства по качеству разрабатывает План повышения качества на календарный год, который утверждает директор учреждения.

10. Представитель руководства по качеству обеспечивает разъяснение и доведение Политики в области качества до всего персонала учреждения.