

УТВЕРЖДЕНА
приказом директора ГБУ РК «Центр
по предоставлению государственных услуг
в сфере социальной защиты
населения Ижемского района»
от «27» декабря 2017 № 228-о.д.

СИСТЕМА КАЧЕСТВА УЧРЕЖДЕНИЯ

**РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ
ГБУ РК «Центр по предоставлению
государственных услуг в сфере социальной
защиты населения Ижемского района»**

Ижма, 2017

Содержание

Введение

Раздел 1. Общее описание системы качества Учреждения

Раздел 2. Политика и задачи Учреждения в области качества

Раздел 3. Основные факторы, влияющие на качество услуг, и порядок их использования при формировании системы качества Учреждений

Раздел 4. Документальное оформление системы качества Учреждения

Раздел 5. Организация работы по качеству

Раздел 6. Проверка службы контроля

Приложения

Приложение 1. Политика в области качества

Приложение 2. Кодекс этики социального работника

Приложение 3. Положение о порядке проведения аттестации работников

Приложение 4. Методика по определению качества социальных услуг (с приложениями)

Приложение 5. Порядок разработки, рассмотрения, утверждения и ведения документов, относящихся к системе качества

Приложение 6. Положение о Представителе руководства по качеству

Приложение 7. Положение о Службе контроля качества

Приложение 8. Положение о порядке рассмотрения обращений граждан по вопросам социальной защиты и социального обслуживания населения

Приложение 9. Порядок ведения телефонных переговоров

Введение

Руководство по качеству (далее – Руководство) является основным документом системы качества ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Ижемского района» (далее – Учреждение). В нем изложены общее описание системы качества применительно к Учреждению, разъясняется политика Учреждения в области качества, отражены организационная структура системы качества, задачи и функции структурных подразделений Учреждения в области качества, приведены сведения о комплекте документов всех уровней, составляющих нормативно-методическую базу системы качества, установлен порядок внедрения, функционирования и контроля системы качества.

Раздел 1. Общее описание системы качества Учреждения

1.1. Под системой качества Учреждения понимают совокупность его организационной структуры (с распределением ответственности сотрудников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества услуг, процессов предоставления услуг, ресурсов Учреждения (людских, материально-технических, информационных и других), обеспечивающую осуществление административного руководства качеством услуг.

1.2. Система качества Учреждения создана для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявляемым к нему требованиям.

1.3. Система качества Учреждения является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью Учреждения по предоставлению социальных услуг.

1.4. Система качества Учреждения предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации Учреждения как надежного и порядочного исполнителя услуг.

Раздел 2. Политика, цели и задачи Учреждения в области качества

2.1. Политика в области качества представляет собой основные цели, задачи и принципы деятельности Учреждения в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному выполнению в Учреждении (Приложение 1. Политика в области качества).

Раздел 3. Основные факторы, влияющие на качество услуг, и порядок их использования при формировании системы качества Учреждений

3.1. При определении политики Учреждения в области качества, разработки документации системы качества, организации работ по качеству учитываются ряд факторов (критериев) различного характера, которые в значительной мере влияют на качество предоставляемых услуг.

Правильный учет этих факторов, их использование при разработке соответствующих документов системы качества и в практической деятельности Учреждения будут способствовать повышению качества услуг.

3.2. Основными факторами являются:

- наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует Учреждение;
- условия размещения Учреждения;
- укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация;
- состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам.

3.3. В состав документации входят:

- Устав Учреждения, включающий в себя сведения:
 - о создании Учреждения;

- юридическом статусе;
- сведения об основных направлениях его деятельности;
- об имуществе Учреждения;
- о структурных подразделениях и их основных задачах;
- сведения об органах, осуществляющих контроль за деятельностью Учреждения;
- сведения о порядке ликвидации и реорганизации.
- положения о структурных подразделениях Учреждения, утвержденные приказами ГБУ РК «ЦСЗН Ижемского района», содержащие сведения:
 - об основных задачах и функциях структурных подразделений с перечнем предоставляемых социальных услуг;
 - порядке и условиях оказания социальных услуг;
 - правах, обязанностях и ответственности работников структурных подразделений;
 - взаимоотношениях с директором Центра, структурными подразделениями Центра, с учреждениями социальной сферы, здравоохранения, культуры, общественными и религиозными организациями и др.;
- руководства, служебные инструкции, правила, методики, технологии, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы Учреждения:
 - Стандарты социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому, утвержденные приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты населения РК от 1 марта 2016 г. N 567;
 - Кодекс этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания, утвержденный Приказом Минтруда России от 31 декабря 2013 г. N 792 (Приложение 2 к Руководству);
 - Положение о порядке проведения аттестации работников, утвержденное приказом ГБУ РК «ЦСЗН Ижемского района» от 05 марта 2014 года № 64-о.д. (Приложение 3 к Руководству);
 - Методика по определению качества социальных услуг (Приложение 4 к Руководству, с приложениями 1-6);
 - Порядок разработки документов, относящихся к системе качества (Приложение 5 к Руководству);
 - Положение о Представителе руководства по качеству (Приложение 6 к Руководству);
 - Положение о Службе контроля качества (Приложение 7 к Руководству);
 - Порядок рассмотрения обращений граждан, утвержденный приказом ГБУ РК «ЦСЗН Ижемского района» (Приложение 8 к Руководству);
 - Порядок ведения телефонных переговоров (Приложение 9 к Руководству);
- Правила внутреннего трудового распорядка, утвержденные приказом ГБУ РК «ЦСЗН Ижемского района»;
- Должностные инструкции работников Учреждения, утвержденные приказом ГБУ РК «ЦСЗН Ижемского района».

Указанные документы составляют основу документации системы качества Учреждения. В процессе формирования системы качества они могут быть при необходимости откорректированы с целью приведения их содержания в соответствие с требованиями, предъявляемыми к ним как к части документации системы качества.

3.4. Условия размещения Учреждения

3.4.1. Учреждение и его структурные подразделения размещены в приспособленных помещениях, доступных для основных категорий обслуживаемых граждан и условно доступных для лиц с ограниченными возможностями. Доступность для инвалидов и других маломобильных групп населения обеспечивается по средствам дистанционных технологий и выездов специалистов учреждения.

Помещения обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания, оснащены телефонной связью и автоматической системой пожарной сигнализации.

3.4.2. По размерам и состоянию помещения отвечают требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда и защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенные температура воздуха, влажность воздуха, запыленность, загазованность, шум, вибрация и т.д.).

3.4.3. Площадь, занимаемая Учреждением, позволяет нормальному размещению персонала, клиентов и предоставлению им услуг.

3.4.4. При разработке системы качества Учреждения предусмотрены меры, направленные на создание или поддержание упомянутых условий, а при необходимости и возможности на их улучшение.

3.5. Укомплектованность Учреждения специалистами

Вопросы укомплектованности Учреждения специалистами и их квалификации являются одним из важнейших факторов, влияющих на качество услуг.

В числе таких вопросов, решаемых Учреждением в рамках системы качества, являются:

- полная укомплектованность Учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;
- подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей; постоянное повышение их квалификации учебной на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами;
- четкое распределение обязанностей специалистов, изложенных в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;
- обязательная аттестация специалистов в установленном порядке. В Учреждении разработано и действует Положение об аттестационной комиссии;
- воспитание у всех сотрудников Учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе Кодексом этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания;
- принятие мер к недопущению разглашения сотрудниками Учреждения сведений личного характера о клиентах, ибо эти сведения составляют служебную тайну и за их разглашение виновные несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.6. Состояние информации об Учреждении

Вопросы информации являются составной частью системы качества Учреждения, так как без правильно организованной информационной работы невозможно обеспечить качество предоставляемых услуг, соответствующее запросам и нуждам клиентов.

Состояние информации об Учреждении и правилах предоставления им услуг соответствует требованиям Федерального закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 (в ред. от 03.07.2016 г.) "О защите прав потребителей".

Информация Учреждения предоставляет гражданам следующие сведения:

а) свое наименование и местонахождение любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, предоставляет по требованию клиентов необходимую и достоверную информацию о выполняемых услугах, позволяющую им сделать компетентный выбор;

б) состав информации об услугах (в соответствии с Федеральным законом "О защите прав потребителей") включает в себя:

- перечень основных услуг, предоставляемых Учреждением;
- характеристику каждой услуги, область ее предоставления и затраты времени на ее предоставление;
- взаимосвязь между качеством услуги, условиями ее предоставления и стоимостью;
- возможность получения оценки качества услуги со стороны клиента;
- установление взаимосвязи между предложенной услугой и реальными потребностями клиента;
- правила и условия эффективного и безопасного использования услуг;

- гарантийные обязательства Учреждения - исполнителя услуг;
- в) условия обслуживания граждан: бесплатно, на условиях частичной или полной оплаты;
- г) сведения о документах, необходимых для зачисления на обслуживание.

Информация должна быть достоверной и полной. Если предоставление недостоверной или недостаточно полной информации об услуге повлекло причинение вреда жизни, здоровью или имуществу клиента социальной службы, он вправе предъявить Учреждению требования о возмещении причиненного вреда.

Раздел 4. Документальное оформление системы качества Учреждения

4.1. Система качества оформлена в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, методик и т.д.), в которых установлены требования к системе качества Учреждения в целом и к ее составным частям, указанным в п.1.2.

Степень документированности системы качества Учреждения может отличаться в зависимости от:

- размера и предназначения структурного подразделения, характера и объема предоставляемых услуг, категорий обслуживаемого населения;
- сложности процесса по предоставлению услуг;
- компетенции персонала Учреждения.

4.2. Документация системы качества оформлена как составная часть всей документации Учреждения и утверждается в установленном порядке.

Документация системы качества учреждения постоянно поддерживается в рабочем состоянии; устаревшая документация своевременно изымается и заменяется новой.

Документы всех уровней составляют нормативно-методическую базу системы качества Учреждения.

4.3. Основным документом системы качества Учреждения является данное Руководство по качеству. В нем приводятся общее описание системы качества, организационная структура системы качества, сведения о комплекте документов всех уровней, составляющих нормативно-методическую базу системы качества, устанавливается порядок внедрения, функционирования и контроля системы качества.

4.4. Сведения о документах представлены в виде самих документов, разработанных вновь (политика в области качества и др.) или уже действующих в Учреждении (положения, инструкции, методики, руководства, правила и т.д.), но откорректированных при необходимости в целях более полного учета в них вопросов качества, либо в виде ссылки на эти документы с информацией об их предназначении и кратком содержании.

4.5. Организационная структура системы качества Учреждения представлена в виде схемы 1 (с необходимыми пояснениями), на которой изображены все структурные подразделения, непосредственно участвующие в предоставлении услуг или обеспечивающие их предоставление.

Организационная структура системы качества

Организация, руководство и управление системой качества
Директор ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Ижемского района»
Разработка политики и целей в области качества Организация работ по разработке документов системы качества Распределение ответственности полномочий в системе качества Организация информационной работы

Менеджмент ресурсов
Директор
Кадровые ресурсы (персонал) Материально-технические ресурсы (основные средства-помещения, средства коммунально-бытового обслуживания, телефонная связь) Информационные ресурсы

Измерение, анализ, улучшение системы качества
Представитель руководства по качеству
Внутренние проверки системы качества Анализ функционирования системы качества Улучшения Корректирующие и предупреждающие действия

Контроль и оценка качества услуг		
Лица, ответственные за контроль качества услуг (Служба контроля качества)		
Территориальный центр социальной защиты населения		Территориальный центр социального обслуживания населения
Заместитель директора - заведующий ТЦСЗН		Заведующий ТЦСОН
Отдел социальных выплат и адресной помощи	Отдел социальных гарантий и жилищных субсидий	Организационно-консультативное отделение
Начальник отдела	Начальник отдела	Заведующий отделением
		Отделение социальной помощи семье и детям
		Заведующий отделением

4.5.1. Пояснения к схеме

4.5.1.1. Ответственность за политику в области качества несет руководитель – директор ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Ижемского района».

4.5.1.2. Директор Учреждения осуществляет руководство по реализации системы качества в Учреждении:

- разработка политики и целей в области качества;
- организация работ по разработке документов системы качества
- распределение ответственности полномочий в системе качества.
- организация информационной работы.

4.5.1.3. Директор Учреждения осуществляет руководство ресурсами: кадровыми, материально-техническими, информационными.

4.5.1.4. Директор приказом по Центру назначает представителя руководства по качеству (Положение о Представителе руководства по качеству см. Приложение 15).

4.5.1.5. Представитель руководства по качеству:

- проводит внутренние проверки системы качества и оформляет результаты внутренних проверок в виде отчета о состоянии системы качества;
- осуществляет анализ функционирования системы качества;
- выполняет анализ отчета и выработку улучшений и корректирующих действий, направленных на устранение недостатков и совершенствование системы качества.

4.5.1.6. Структурные подразделения Центра в своих коллективах назначают лиц, ответственных за контроль и оценку качества услуг – заведующих отделениями.

Раздел 5. Организация работы по качеству

5.1. Полномочия и ответственность персонала

5.1.1. В системе качества Учреждения определены полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала Учреждения, осуществляющего руководство работой, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

Это, в первую очередь, относится к обслуживающему персоналу, деятельность которого связана с выполнением таких процедур, как выявление претензий и жалоб клиентов, проведение мероприятий по устранению или предупреждению недостатков, контроль выполнения этих мероприятий.

5.1.2. В Учреждении приказом директора № 228-о.д. от 25.12.2017 года назначено ответственное лицо (представитель руководства по качеству), которое независимо от других возложенных на него обязанностей отвечает за надлежащее выполнение требований, установленных настоящим руководством, и имеет полномочия для:

- обеспечения разработки системы качества, ее внедрения и поддержания в рабочем состоянии;
- представления отчетов руководителю Учреждения о функционировании системы качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы.

5.1.3. В Учреждении должен быть установлен порядок разработки (или корректировки, при необходимости), рассмотрения, утверждения и ведения всех документов, относящихся к системе качества, а также порядок обеспечения ими.

5.2. Внутренние проверки системы качества Учреждения

5.2.1. В системе качества Учреждения разработан и поддерживается в рабочем состоянии порядок проведения внутренних проверок качества (Методика по определению качества социальных услуг, см. Приложение 4).

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.

5.2.2. Ответственным лицом за организацию и проведение проверки системы качества учреждения является представитель руководства, ответственный за систему качества, назначенный приказом директора, и осуществляющий свою деятельность в соответствии с Положением о Представителе руководства по качеству.

5.2.3. Ответственными исполнителями по проведению проверок назначаются руководители структурных отделений (Служба контроля качества, назначенная приказом директора, осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о Службе контроля качества см. Приложение 6), эффективность и качество деятельности которых зависят от качества деятельности проверяемых подразделений.

5.2.4. Эффективность системы качества Учреждения (отделов) определяют по результатам ее оценок, получаемых при проверках.

5.2.5. В процессе проверки системы качества Учреждения (и ее составных частей) осуществляют:

- контроль соответствия системы качества требованиям настоящего руководства и документации на нее;
- анализ и оценку состояния функционирования системы качества в целом и отдельных ее составных частей;
- анализ соответствия предоставляемых услуг требованиям нормативных документов;
- анализ и оценку результатов работы Учреждения (отдела) в области качества услуг;
- выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

5.2.6. Проверки системы качества Учреждения (отдела) могут быть плановыми и оперативными.

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

Оперативную проверку системы качества Учреждения (отдела) 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.

5.2.7. После окончания внутренней проверки ее результаты оформляют в виде отчета о состоянии системы качества Учреждения (отдела), в котором отражают данные анализа соответствия показателей и результатов деятельности Учреждения (отдела) в области обеспечения качества предоставляемых услуг установленным требованиям.

5.2.8. Результаты проверок системы качества Учреждения 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.

5.3. Подготовка кадров

5.3.1. В Учреждении разработан, документально оформлен и утвержден план мероприятий по подготовке (обучению, повышению квалификации, аттестации, стажировке и т.д.) персонала, выполняющего работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

5.3.2. Подготовкой персонала охвачены все сотрудники Учреждения, непосредственно влияющие на качество услуг, включая руководящий состав всех уровней.

5.3.3. При разработке и реализации планов мероприятий по подготовке кадров учитываются изложенные в п.3.5 факторы, касающиеся порядка работы со специалистами Учреждения.

5.4. Анализ функционирования системы качества руководством Учреждения

5.4.1. Систему качества ежегодно анализирует руководство Учреждения для того, чтобы можно было убедиться, что она удовлетворяет предъявляемым к ней требованиям и эффективна.

5.4.2. Анализ включает оценку результатов внутренних проверок, проводимых непосредственно руководством или представителем руководства, ответственным за функционирование системы качества Учреждения.

Результаты подобных анализов используют для подтверждения достижения требуемого качества и эффективности функционирования системы.

5.5. Контроль и оценка качества услуг

Оценка качества оказания услуг предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как:

- открытость и доступность информации об организации социального обслуживания;
- комфортность условий предоставления социальных услуг и доступность их получения;
- время ожидания предоставления социальной услуги;
- доброжелательность, вежливость, компетентность работников организаций социального обслуживания;
- удовлетворенность качеством оказания услуг.

5.5.1. При контроле и оценке качества услуг Учреждение:

- проверяет и идентифицирует услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;
- обеспечивает самоконтроль персонала, предоставляющего услуги, как составную часть процесса контроля;
- обеспечивает приоритет клиентов в оценке качества услуг;
- практикует в Учреждении регулярную оценку степени удовлетворенности клиентов услугами путем проведения социологических опросов.

5.5.2. Сравнение оценок клиентов и исполнителей услуг проводится постоянно, чтобы оценить совместимость двух мер их качества, для проведения (при необходимости) корректирующих действий и определения, насколько деятельность исполнителей услуг отвечает потребностям и запросам клиентов.

6. Проверка службы контроля

6.1. При проверке собственной службы контроля за деятельностью Учреждения проверяют наличие и структуру этой документально оформленной службы, позволяющей руководству Учреждения контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, ее соответствие стандартам и другим нормативным документам по социальному обслуживанию населения, эффективность от ее применения.

6.2. При проверке внешней системы контроля изучают документально оформленные результаты проводимых проверок, характер отмечаемых недостатков и степень реализации мероприятий по их устранению.

6.3. Проверку Службы контроля Учреждения могут производить уполномоченные на это организации в соответствии с установленными сроками проверки.