

Министерство социальной политики Калининградской области
государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания
Калининградской области
«Дом социального ухода «Солнечный ветер»
(ГБСУСО КО «Дом социального ухода «Солнечный ветер»)

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБСУСО КО «Дом социального
ухода «Солнечный ветер»



С.Н.Жирова

27.09.2022 г.

ПОЛИТИКА УЧРЕЖДЕНИЯ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

Основные разделы Политики

Введение

I. Политика Учреждения в области качества

1. Цель политики в области качества
2. Задачи политики в области качества
3. Принципы деятельности Учреждения в области качества
4. Основные факторы, влияющие на качество услуг
 - 4.1. Наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует Учреждение
 - 4.2. Условия размещения Учреждения
 - 4.3. Укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация
 - 4.4. Специальное и табельное техническое оснащение Учреждения
 - 4.5. Состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления услуг
5. Нормативные правовые акты
6. Ответственность за Политику в области качества

II. Организация работы по контролю качества

1. Организация работы по контролю качества
2. Организационная структура системы качества
3. Порядок внутренних проверок системы качества
4. Анализ функционирования системы качества руководством Учреждения

Введение

Политика Учреждения в области качества (далее – Политика) в ГБСУСО КО «Дом социального ухода «Солнечный ветер» (далее – Учреждение) представляет собой систему обеспечения качества Учреждения, документально оформленную в виде комплекта документов (руководств, положений, методик, инструкций, методик и т.д.) в которых устанавливаются требования к системе обеспечения качества Учреждения в целом и к ее составным частям.

Настоящая Политика предназначена для использования внутри Учреждения с целью повышения результативности деятельности персонала Учреждения и повышения степени удовлетворенности получателей социальных услуг.

Политика является основным документом системы качества Учреждения и используется в целях:

- описания и внедрения эффективной системы качества Учреждения;
- обучения персонала учреждения требованиям системы качества Учреждения;
- обеспечения документированной основы для проведения внутренних аудитов;
- обеспечение контроля за порядком выполнения работ по управлению качеством;
- реализации политики в области качества, процессов и процедур системы качества Учреждения.

Действие Политики распространяется на все структурные подразделения Учреждения и на деятельность всего персонала Учреждения.

I. Политика Учреждения в области качества

Под Политикой Учреждения в области качества предоставления услуг понимается выбранная совокупность методов оценки деятельности служб и отдельных сотрудников, направленных на полное удовлетворение нужд получателей социальных услуг, повышение качества услуг и эффективности социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в стационарных условиях

Политика Учреждения в области качества представляет собой основные цели, задачи и принципы деятельности Учреждения в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному исполнению.

Политика Учреждения в области качества представляет собой механизм, с помощью которого специалисты и сотрудники Учреждения осуществляют комплекс мер по обеспечению качества предоставляемых социальных услуг, его последовательного повышения, а также осуществляют административное руководство и контроль качества услуг.

Основными взаимосвязанными и дополняющими друг друга компонентами качества являются планирование качества, контроль качества (предполагает мониторинг, наблюдение и оценку в результате которых обеспечивается

соблюдение стандартов предоставления социальных услуг, предоставление качественных услуг) и повышение качества.

Политика Учреждения в области качества охватывает все направления его деятельности, соответствует потребностям и запросам получателей социальных услуг, способствует постоянному улучшению качества обслуживания получателей социальных услуг и улучшению социальных и экономических показателей Учреждения.

Политика Учреждения в области качества услуг направлена на реализацию таких основных задач, как удовлетворенность потребителя с точки зрения профессиональных стандартов и этики поведения персонала, непрерывное повышение качества услуг, эффективности предоставления услуг.

Политика Учреждения в области качества внедряется во всех структурных подразделениях Учреждения. При приеме на работу сотрудники знакомятся с Политикой в области качества в целях ее понимания и применения.

Реализация Политики Учреждения в области качества обеспечивается необходимыми ресурсами (кадровыми, материально-техническими, информационными и другими).

1. Цели Политики в области качества

1.1. обеспечение постоянного удовлетворения получателей социальных услуг предоставляемыми услугами;

1.2. повышение эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления с целью предупреждения возможности отклонений от заданных требований к этим услугам;

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

2. Задачи Политики Учреждения в области качества

2.1. обеспечение стабильного уровня качества услуг;

2.2. обеспечение репутации Учреждения как надежного и ответственного исполнителя услуг, повышение конкурентоспособности Учреждения на рынке социальных услуг;

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

2.4. осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;

2.5. предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;

2.6. решение других задач, отражающих специфику деятельности Учреждения.

3. Принципы деятельности Учреждения в области качества

3.1. приоритетность требований (запросов) получателей социальных услуг по обеспечению качества услуг, т.е. обеспечение уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;

3.2. предупреждение проблем качества услуг, т.е. обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться после их возникновения;

3.3. соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;

3.4. обеспечение 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 и др.);

3.5. четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;

3.6. личная ответственность директора 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;

3.7. обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;

3.8. обеспечение понимания всеми сотрудниками Учреждения требований системы качества к политике в области качества.

4. Основные факторы, влияющие на качество услуг

4.1. Наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует Учреждение.

В состав документации входят:

- Устав Учреждения, включающий сведения о предназначении Учреждения, порядке его формирования, содержания, реорганизации, сведения об основных задачах его деятельности, категориях обслуживаемых лиц, порядке и условиях зачисления на обслуживание, сведения об объеме и порядке предоставления услуг и о других организационных и технических вопросах;

- положения о структурных подразделениях Учреждения, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным подразделением,

стоящих перед ними задачах, сведения о количестве сотрудников подразделения, их основных обязанностях и т.д.;

- должностные инструкции, руководства, служебные инструкции, правила, методики, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы Учреждения;

- документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;

- национальные стандарты социального обслуживания населения в Российской Федерации, составляющие нормативную основу практической работы Учреждения в области предоставляемых социальных услуг.

4.2. Условия размещения Учреждения:

Учреждение и его подразделения размещаются в специально предназначенных зданиях, помещениях, доступных для всех категорий обслуживаемых граждан, в т.ч. для инвалидов и других маломобильных групп населения. Помещения обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью.

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

Площадь, занимаемая Учреждением, должна обеспечивать нормальное размещение персонала, получателей социальных услуг и предоставление им услуг.

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

4.3. Укомплектованность Учреждения специалистами и их квалификация

Вопросы укомплектованности учреждения специалистами и их квалификация один из важнейших факторов влияющий на качество услуг.

В рамках системы качества руководство учреждения решает вопросы:

- укомплектованности учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;

- подбора специалистов с соответствующим образованием, квалификацией (подтвержденной дипломом, аттестацией, тестированием), профессиональной подготовкой, обладающих теоретическими знаниями, практическими навыками,

умениями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей;

- постоянного повышения квалификации специалистов путем обучения на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами (не реже 1 раза в 5 лет);

- четкого распределения обязанностей специалистов, изложенных в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;

- обязательной аттестации специалистов в установленном порядке;

- воспитания у всех работников учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с получателями социальных услуг принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние в соответствии с Кодексом профессиональной этики и служебного поведения работников;

- принятия мер к недопущению разглашения работниками учреждения сведений личного характера о получателях социальных услуг, ставшие им известными в ходе исполнения должностных обязанностей.

4.4. Специальное и табельное техническое оснащение Учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.)

Для качественного предоставления услуг учреждение принимает меры по оснащению специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающими требованиям соответствующих стандартов, технических условий, других нормативных документов и обеспечивающими надлежащее качество предоставляемых услуг.

Мероприятия, направленные на поддержание специального и табельного оборудования, аппаратуры и приборов в состоянии, обеспечивающем надлежащее качество предоставляемых услуг:

- использование оборудования, приборов и аппаратуры строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию, содержание в технически исправном состоянии, которое систематически проверяется;

- обеспечение своевременного снятия с эксплуатации, замену или ремонт, неисправного оборудования, приборов и аппаратуры, дающие при работе сомнительные результаты, подтверждение пригодности отремонтированных средств проверкой оборудования.

4.5. Состояние информации об Учреждении, порядке и правилах предоставления услуг

Вопросы информации являются составной частью системы качества учреждения, призванные обеспечить качество предоставляемых услуг, соответствующее запросам и нуждам получателей социальных услуг.

Состояние информации об учреждении и правилах предоставления им услуг должно соответствовать требованиям Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»:

- учреждение доводит до граждан 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;

- состав информации о услугах должен включать 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 услуг со стороны получателя;
- установление взаимосвязи между предложенной услугой и реальными потребностями получателя;
- правила и условия эффективного и безопасного использования услуг.

- информация должна быть достоверной и полной. Если предоставление недостоверной или недостаточно полной информации об услуге повлекло за собой причинение вреда жизни, здоровью или имуществу получателя социальных услуг (вследствие производственных, рецептурных и иных недостатков услуги), он вправе предъявить Учреждению требования о возмещении причиненного вреда.

5. Нормативные правовые акты

Политика регламентирует содержание и порядок обеспечения качества оказания социальных услуг в стационарной форме и разработана в соответствии с:

- ГОСТ Р 50646-2012 Услуги населению. Термины и определения;
- ГОСТ Р 52142-2013 Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения;
- ГОСТ Р 52143-2013 Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг;
- ГОСТ Р 50691-2013 Услуги населению. Модель системы обеспечения качества услуг;
- ГОСТ Р 52496-2019 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения;
- ГОСТ Р 52497-2020 Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания;

- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ Р 52884-2021 Социальное обслуживание населения, Порядок и условия предоставления услуг гражданам старшего поколения и инвалидам;
- Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.11.2014 г. № 935н «Об утверждении примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;
- Приказом Министерства социальной политики от 21.03.2018 г. № 139 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в форме стационарного социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность или возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности».

6. Ответственность за Политику в области качества

6.1. Ответственность за Политику в области качества несет руководитель учреждения, который в соответствии с этим:

- несет ответственность за разработку и реализацию политики в области качества;
- обеспечивает разъяснение и доведение политики качества до сведения всех работников учреждения;
- определяет полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всего персонала учреждения, осуществляющего руководство, исполнение услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг;
- анализирует результативность системы качества.

6.2. Ответственность за надлежащее исполнение требований системы качества несет заместитель директора, ответственный за систему качества, назначаемый директором независимо от других возложенных на него обязанностей:

- обеспечивает разработку системы качества, ее внедрение и поддержание в рабочем состоянии;
- обеспечивает разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии процессов, требуемых системой качества;
- формирует задачи политики в области качества и план повышения качества на основе предложений, поступающих от специалистов, осуществляющих текущий контроль качества и осуществляющих контроль за реализацией прописанных в них мероприятий;
- организует работу комиссии по внутреннему контролю, внутренние проверки.

6.3. С целью организации деятельности по решению проблем, связанных с качеством предоставляемых услуг, назначаются ответственные за осуществление текущего контроля за качеством предоставляемых услуг.

Ответственные за осуществление текущего контроля за факторами, влияющими на качество социальных услуг, назначаются директором учреждения независимо от других возложенных на них обязанностей:

- осуществляют контроль и оценку качества услуг;
- вносят предложения по повышению результативности функционирования системы качества.

6.4. Работники учреждения, непосредственно предоставляющие социальные услуги получателям социальных услуг, независимо от других возложенных на них обязанностей:

- участвуют в реализации политики учреждения в области качества;
- обеспечивают стабильный уровень качества услуг, повышают качество и эффективность (результативность) их предоставления, гарантированное удовлетворение законных запросов и потребностей получателей социальных услуг;
- соблюдают положения нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и условиям предоставления социальных услуг;
- своевременно осуществляют корректирующие действия, направленные на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления социальных услуг;
- осуществляют самоконтроль предоставления социальных услуг как составляющей части процесса контроля.

6.5. Полномочия и ответственность работников по системе качества определяются приказом директора учреждения и учитываются при распределении нагрузок на работников при принятии стимулирующих мер.

II. Организация работы по контролю качества

1. Документальное оформление системы обеспечения качества

1.1 Система обеспечения качества оформляется в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, методик и т.д.), в которых устанавливаются требования к системе обеспечения качества учреждения в целом и ее составным частям.

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

1.3. В комплект документов учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества, входят:

- Политика в области качества, утвержденная приказом директора Учреждения;

- приказ о создании комиссии по контролю качества за деятельностью служб и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию стандартам социального обслуживания;
- Положение о комиссии по контролю качества предоставления социальных услуг;
- критерии оценки результативности деятельности и качества работы подразделений и работников учреждения;
- годовой план работы учреждения в области качества;
- план повышения квалификации и аттестации специалистов учреждения, выполняющих работы, непосредственно влияющие на качество услуг;
- список вопросов для проведения проверок;
- справка о проверке качества услуг;
- план мероприятий по устранению недостатков в случае их выявления;
- журнал контроля качества;
- годовой анализ работы учреждения в области контроля качества предоставления услуг.

2. Организационная структура системы качества

2.1. Внутренние проверки системы качества Учреждения проводятся с целью регулярной оценки ее эффективности и соответствия установленным требованиям, а также для получения информации, необходимой для обеспечения эффективного функционирования этой системы;

2.2. В Учреждении действует 3-х уровневая система контроля деятельности структурных подразделений и отдельных работников в области качества предоставления социальных услуг:

а. система плановых проверок – осуществляется действующей комиссией по контролю качества за деятельностью отделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию стандартам социального обслуживания на постоянной основе. Плановые проверки 1-го уровня могут осуществляться директором, заместителем директор, другими членами комиссии единолично. Плановая проверка может использовать многофункциональный подход: тематическими, фронтальный, сравнительный. Плановая проверка проводится согласно плану работы учреждения в области качества;

б. система внеплановых (оперативных) проверок – осуществляются по указанию директора Учреждения в случае нестандартной или конфликтной ситуации. Внезапная проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы Учреждения (структурного подразделения);

в. система самоконтроля – заключается в ежедневном систематическом контроле качества услуг внутри каждого подразделения.

2.3. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

а. наличием Политики Учреждения в области качества предоставляемых услуг;

б. разработкой планов работы Учреждения и его служб по контролю качества предоставляемых услуг;

в. составление графиков проверок и списка вопросов к ним;

г. оформление результатов проверок;

д. выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

2.4. Основные критерии оценки качества предоставляемых услуг:

а. полнота и своевременность предоставления услуги в соответствии с требованиями стандарта;

б. результативность (эффективность) предоставления услуги;

в. качество и безопасность предоставления услуги.

3. Порядок внутренних проверок системы качества

3.1. Внутренний контроль системы качества

- внутренний контроль качества предоставления социальных услуг осуществляется Учреждением на постоянной основе;

- в локальных актах Учреждения определяются цели, механизмы и периодичность проведения проверок по направлениям деятельности Учреждения;

- проверки могут быть плановые и внеплановые. Плановые – осуществляются согласно плану проведения проверок в области контроля качества, внеплановые – при наличии претензий, жалоб со стороны получателей социальных услуг, при возникновении нестандартной или конфликтной ситуации;

- внутренний контроль осуществляется путем:

а. самоконтроля работников подразделения;

б. контроля руководителя подразделения;

в. контроля руководителя Учреждения;

г. работы комиссии Учреждения по контролю качества предоставления социальных услуг.

3.2. Самоконтроль работников структурных подразделений

Специалисты Учреждения осуществляют деятельность в соответствии с нормативными документами, устанавливающими требования к количеству, качеству и периодичности предоставления социальных услуг, должностными инструкциями:

- социальные работники:

- планируют и организуют жизнедеятельность получателей социальных услуг;

- планируют и проводят коррекционно-развивающую работу с получателями социальных услуг;

- используют разнообразные методы, приемы и средства реабилитации;

- осуществляют учет социальных услуг, оказываемых в соответствии с индивидуальными программами предоставления социальных услуг (Приложение № 1 и 2);
- медицинские работники:
 - своевременно и качественно осуществляют медико-социальную реабилитацию в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (абилитации), индивидуальными программами предоставления социальных услуг;
 - своевременно и качественно проводить санитарно-гигиенические, противоэпидемические, лечебно-оздоровительные мероприятия;
- работники хозяйственной службы:
 - обеспечивают бесперебойное снабжение Учреждения тепло, энерго ресурсами;
 - своевременно и качественно исполняют приказы, поручения по профилю деятельности для бесперебойной работы Учреждения;
 - рационально и эффективно используют материальные ресурсы;
- работники пищеблока:
 - обеспечивают высокое качество приготовления пищи, культуры обслуживания;
- административные работники:
 - обеспечивают ведение бухгалтерского учета и отчетности в соответствии с требованиями действующего законодательства;
 - соблюдают сроки подготовки документов;
 - осуществляют контроль за соблюдением всеми работниками Учреждения правил, норм, инструкций по охране труда;
 - организуют и проводят обследования технического состояния зданий и сооружений, оборудования, средств коллективной и индивидуальной защиты;
 - ведут кадровый учет и кадровую документацию в соответствии с требованиями действующего законодательства;
 - осуществляют контроль за соблюдением трудовой дисциплины, правил внутреннего трудового распорядка в структурных подразделениях Учреждения.

3.3. Контроль руководителя подразделения

Руководители структурных подразделений организуют деятельность работников структурных подразделений в соответствии с требованиями нормативных правовых актов по направлениям деятельности.

Руководители структурных подразделений, осуществляющих оказание социальных услуг получателям социальных услуг, обязаны:

- организовать обслуживание получателей социальных услуг в соответствии со стандартом предоставления социальных услуг;
- осуществлять контроль объема, качества оказания социальных услуг согласно плану;

- осуществлять контроль за ведением документации работников (ежемесячно);
- осуществлять контроль за реализацией плана работы (ежедневно);
- нести ответственность за соблюдением работниками противопожарных, санитарно-гигиенических требований и техники безопасности на рабочем месте;
- определять объем работ, выполняемый работником;
- проводить анализ деятельности работников подразделения (ежемесячно);
- разрабатывать мероприятия для устранения недостатков, нарушений, выявленных в ходе проверки (по мере выявления);
- внедрять современные технологии с учетом потребностей получателей социальных услуг.

Плановые проверки руководителя структурного подразделения осуществляются в соответствии с графиком проведения проверок.

Внеплановые проверки проводятся при наличии претензий, жалоб со стороны получателей социальных услуг, при возникновении конфликтной ситуации в течение 3 дней.

Итоги проверок фиксируются в Журнале контроля качества социальных услуг (Приложение № 3).

3.4. Контроль руководителя Учреждения

Руководитель Учреждения координирует деятельность Учреждения по предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг в соответствии с требованиями Национальных стандартов РФ в области социального обслуживания населения, санитарных правил и норм, утвержденных Главным государственным санитарным врачом РФ, нормативных документов Министерства труда и социального развития РФ, нормативных документов Министерства социальной политики Калининградской области.

Руководитель Учреждения:

- несет ответственность за материально-техническое обеспечение Учреждения;
- обеспечивает надлежащее техническое оборудование рабочих мест и создает нормальные условия труда, соответствующие требованиям охраны труда и санитарным нормам;
- несет ответственность за финансово-хозяйственную деятельность Учреждения;
- обеспечивает укомплектованность Учреждения специалистами и подготовку кадров;
- организует социальное обслуживание получателей социальных услуг в соответствии со стандартами предоставления социальных услуг;
- осуществляет контроль объема, качества оказания социальных услуг;
- проводит анализ деятельности Учреждения;
- принимает меры по устранению выявленных недостатков.

3.5. Работа комиссии Учреждения по контролю качества предоставления социальных услуг

Комиссия Учреждения по контролю качества предоставления социальных услуг (далее – Комиссия) осуществляет плановую проверку структурных подразделений и отдельных работников не реже 1 раза в год согласно плану проверок качества работы. Внеплановые проверки проводятся при наличии претензий, жалоб со стороны получателей социальных услуг, либо при возникновении конфликтной ситуации в течение 3 дней.

В ходе осуществления внутреннего контроля системы качества:

- проводится анализ объемов, порядка и условий оказания получателям социальных услуг;
- вопросы для проведения проверок разрабатываются и утверждаются директором Учреждения индивидуально для каждой проверки;
- конкретный список вопросов проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления руководителю структурного подразделения или отдельному сотруднику, которые подлежат проверке, за один день до ее начала под роспись;
- в текстовом анализе контроля отражаются этапы и данные о рассмотренных документах и иной полученной в ходе проверки информации;
- после окончания проверки Комиссия в течение 10 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя проверяемого подразделения или отдельного сотрудника под роспись;
- Комиссия устанавливает контроль за устранением выявленных нарушений и недостатков и принимает меры материального и морального воздействия к виновным лицам;
- руководитель структурного подразделения или отдельный работник в 10-тидневный срок разрабатывает и согласовывает с директором план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

3.6. Обязательства администрации Учреждения по внедрению Политики в области качества

Администрация Учреждения берет на себя следующие обязательства:

- довести настоящую Политику до сведения всех работников и обеспечить ее понимание в каждом структурном подразделении Учреждения;
- обеспечивать оптимальные условия для реализации настоящей Политики и целей;
- периодически проводить анализ Политики и целей на предмет их пригодности и актуализации;

- обеспечивать активное вовлечение работников в деятельность по улучшению системы качества посредством непрерывного повышения их компетентности, мотивации, поддержки творческой инициативы, развития корпоративной культуры;

- принимать участие в работе Комиссии по контролю качества предоставляемых социальных услуг.

4. Анализ функционирования системы качества руководством Учреждения

Руководство Учреждения разрабатывает, внедряет и поддерживает в рабочем состоянии документально оформленную систему качества, проводит ее анализ в целях установления ее эффективности и удовлетворения предъявляемых к ней требований.

Основные формы осуществления контроля и оценки качества услуг:

- проведение внутренних проверок с целью проверки и идентификации услуг на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;

- проведение регулярной оценки степени удовлетворенности получателей социальных услуг качеством предоставляемых услуг;

- анализ обращений получателей социальных услуг;

- самоконтроль работников, предоставляющих услуги, как составной части процесса контроля;

- обеспечение приоритета получателей социальных услуг в оценке качества услуг.