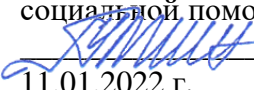


УТВЕРЖДАЮ:
Директор ГБУ «Шелковской центр
социальной помощи семье и детям»
 Л.Г. Гацаев
11.01.2022 г.

ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

1. Общие положения.

1.1. Политика ГБУ «Шелковской центр социальной помощи семье и детям» в области качества предоставляемых социальных услуг (далее – Политика) представляет собой основные цели, задачи и принципы деятельности учреждения в области качества социальных услуг, документально оформленные и принятые к обязательному выполнению и разработана в соответствии с:

Федеральным законом от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»;

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52881-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей»;

Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»;

Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»;

Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания»;

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52885-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье»;

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53063-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг семье»;

Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52497-2020 «Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания»;

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52143-2021 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»;

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52888-2021 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям».

1.2. Работа учреждения в области качества социальных услуг направлена на полное удовлетворение нужд получателей социальных услуг, непрерывное повышение качества социальных услуг и эффективность социальной адаптации и реабилитации граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

2. Цели политики в области качества.

2.1. Обеспечение постоянного удовлетворения получателей социальных услуг предоставляемыми услугами;

- 2.2. Повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
- 2.3. Принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг.

3. Основные задачи деятельности учреждения в области качества.

- 3.1. Осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;
- 3.2. Предотвращение или устранение любых несоответствий услуг, предъявляемым к ним требованиям;
- 3.3. Обеспечение стабильного уровня качества услуг.

4. Основные принципы деятельности учреждения в области качества.

- 4.1. Приоритетность требований (запросов) получателей социальных услуг по обеспечению качества услуг, то есть обеспечения уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;
- 4.2. Предупреждение проблем качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;
- 4.3. Соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- 4.4. Обеспеченность 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 и др.);
- 4.5. Четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;
- 4.6. 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;
- 4.7. Обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;
- 4.8. Документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг;
- 4.9. Обеспечение понимания всеми сотрудниками Центра требований системы качества к политике в области качества.

5. Нормативно-методическая база системы контроля качества.

5. В комплект документов учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества входит:
 - 5.1. Руководство по социальному обслуживанию.
 - 5.2. Приказы в области контроля качества (об утверждении политики в области качества предоставления услуг, о создании службы контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствию требованиям нормативных документов).
 - 5.3. План работы учреждения в области контроля качества.
 - 5.4. График контроля структурных подразделений учреждения.
 - 5.5. Перечень вопросов для проведения проверок.
 - 5.6. Анализ работы учреждения в области контроля качества предоставления услуг.
 - 5.7. В комплект документов каждого структурного подразделения Центра, необходимый для организации работы системы контроля качества входит:

- 5.8. План работы подразделения, включающий мероприятия в области контроля качества.
- 5.9. График контрольных проверок.
- 5.10. План мероприятий по устранению недостатков (если такие выявлены).
- 5.11. Журнал контроля качества отделения.
- 5.12. Положение об отделении.
- 5.13. Правила, инструкции, методики работы с клиентами.
- 5.14. Порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания поставщиками социальных услуг в Чеченской Республике.
- 5.15. Годовой анализ работы отделения, включающий анализ в области контроля качества предоставляемых услуг.

6. Организация работы системы качества

- 6.1. Система качества услуг учреждения создана для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявленным к нему требованиям.
- 6.2. Система качества услуг учреждения является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью учреждения по предоставлению социальных услуг.
- 6.3. Система качества учреждения предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг, обеспечения повышения эффективности и качества социальных 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.
- 6.4. В учреждении действует 3-х уровневая система контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников в области качества предоставляемых услуг, а так же в части контроля факторов, влияющих на качество предоставляемых услуг:
 - Система плановых проверок структурных подразделений;
 - Система плановых проверок отдельных работников (соц. работники, мед. сестры);
 - Система самоконтроля.
- 6.5. Наличие 3-х уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения проблем качества услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг.
- 6.6. Плановые проверки за деятельностью подразделений по оказанию социальных услуг и их соответствием требованиям нормативных правовых актов осуществляются службой контроля 1-го уровня.
- 6.7. Плановые проверки за деятельностью отдельных работников (соц. работники, мед. сестры) осуществляются службой контроля 2-го уровня.
- 6.8. Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества услуг внутри каждого структурного подразделения.
- 6.9. Основными направлениями проверок являются:
 - Соответствие предоставляемых услуг требованиям нормативных правовых актов в области социального обслуживания;
 - Наличие и состояние документов, в соответствии с которыми 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.
- 6.10. При оценке качества социальных услуг используют следующие основные критерии:

- а) Полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями законодательства РФ и законодательства Чеченской Республики, в том числе с учетом объема предоставляемой социальной услуги, сроков предоставления социальной услуги;
- б) Своевременность предоставления социальной услуги, в том числе с учетом степени нуждаемости получателя социальных услуг;
- в) Результативность (эффективность) предоставления социальной услуги (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг);
- г) Удовлетворенность качеством и доступностью социальных услуг.
- д) Наличие обоснованных жалоб получателя социальных услуг.

7. Порядок внедрения и функционирования системы контроля качества (служб контроля).

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

7.2. Служба осуществляет плановую проверку каждого структурного подразделения не реже, чем 1 раз в год по утвержденному графику.

7.3. Общий список вопросов для проведения проверок разрабатывается заместителем директора и утверждается директором учреждения.

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

7.5. 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.

7.6. Результаты проверки заносятся в Журнал контроля качества структурных подразделений (приложение № 1).

7.7. Руководитель подразделения в 5-тидневный срок разрабатывает и согласовывает с заместителем директора учреждения план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных и сроков выполнения.

7.8. **Служба контроля 2-го уровня** состоит из руководителей структурных подразделений.

7.9. Руководители структурных подразделений, осуществляют проверки каждого работника отделения не реже, чем 1 раз в год по утвержденному графику.

7.10. Общий список вопросов для проведения проверок разрабатывается руководителями структурных подразделений и утверждается директором учреждения.

7.11. Конкретный план проведения проверки с указанием сроков ее проведения вручается для ознакомления работнику отделения, который подлежит проверке, в день ее начала под роспись.

7.12. После окончания проверки, заведующая отделением в течение 5 дней, документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ними работника отделения под роспись.

7.13. Результаты проверки заносятся в Журнал контроля качества отделения (приложение № 2).

7.14. Руководитель в 5-тидневный срок разрабатывает мероприятия по устранению недостатков, с указанием сроков их выполнения.

7.15. **Самоконтроль** проводится каждым работником учреждения на предмет ежедневной оценки качества оказанных социальных услуг с целью удовлетворения потребностей получателя социальных услуг, выполнения индивидуальной программы оказания социальных услуг. Выявленные отклонения устраняются на месте, о чем информируется заведующий отделением.

8. Ответственность.

8.1. Руководитель учреждения:

- несет полную ответственность за политику в области качества услуг, представляющую собой задачи, основные направления и цели учреждения в области качества;
- должен обеспечить разъяснение и доведение этой политики до всех структурных подразделений и сотрудников учреждения, четко определить полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала учреждения, осуществляющего руководство, исполнение и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

8.2. Ответственное лицо за систему качества:

- несет ответственность за надлежащее выполнение требований, установленных нормативными правовыми актами, полномочия для обеспечения разработки системы качества, её внедрения и поддержания в рабочем состоянии; организации и проведения проверок системы качества;
- представления отчетов руководителю учреждения о функционировании системы качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы.

8.3. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом подразделении несет заведующий отделением.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Политике ГБУ «Шелковской центр
социальной помощи семье и детям» в
области качества предоставляемых
социальных услуг

Форма журнала контроля качества в структурных подразделениях

№ п/п	Дата проведения контроля	Наименование контролируемого структурного подразделения/должностного лица	Правовые основания, цель контроля	Результаты контроля (№ и дата составления акта)	Примечание (при необходимости указываются сроки повторного контроля)	ФИО должностного лица, отвечающего за организацию и проведение контроля, подпись	ФИО должностного лица, получившего акт, подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Политике ГБУ «Шелковской центр
социальной помощи семье и детям» в
области качества предоставляемых
социальных услуг

Форма журнала контроля качества в отделении

№ п/п	Дата проведения контроля	Наименование контролируемого структурного подразделения/д олжностного лица	Правовы е основан ия, цель контроля	Результ аты контроля (№ и дата составле ния акта)	Примеча ние (при необход имости указыва ются сроки повторн ого контроля)	ФИО должнос тного лица, отвечаю щего за организа цию и проведен ие контроля , подпись	ФИО должн остно го лица, получ ившег о акт, подпи сь