



УТВЕРЖДАЮ

Директор АУСО УР
Республиканский ЦР»

Л.В.Руденко

«09 января 2015 г

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

Ижевск, 2015 г.

Оглавление

№ п/п	Наименование раздела	Стр.
1	Область применения	3
2	Нормативные ссылки	3
3	Сведения об организации	6
4	Политика и цели в области качества	8
5	Организация работы по качеству	9
6	Полномочия и ответственность персонала	9
7	Внутренние проверки системы качества	13
8	Периодичность проверок и составление документации	14
9	Контроль основных факторов, влияющих на качество социальных услуг	14
	- контроль наличия и состояния документов, в соответствии с которыми функционирует Учреждение	15
	- контроль условий размещения	15
	- контроль укомплектованности специалистами и их квалификации	15
	- контроль специального и табельного технического оснащения	16
	- контроль состояния информации порядке и правилах предоставления услуг	16
10	Внешний контроль деятельности Учреждения	16
11	Контроль качества социальных услуг	16
12	Анализ функционирования системы качества	17
13	Документальное оформление системы качества	18

1. Область применения

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

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

Система качества 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. Настоящее Руководство по качеству является основным документом, определяющим систему качества в автономном учреждении социального обслуживания Удмуртской Республики "Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями" (далее - Учреждение).

Настоящее Руководство по качеству регламентирует организацию и проведение работы по контролю качества социальных услуг в Учреждении, устанавливает основные принципы, критерии и порядок проведения проверок, содержит руководящие указания по назначению, планированию, проведению и документированию проверок качества.

Руководство действует с момента подписания документа до замены новым, утверждается директором Учреждения.

Изменения к руководству по качеству разрабатываются по мере необходимости по результатам применения его на практике или при изменении требований нормативных документов, на основании которых руководство по качеству разработано.

Руководство используется только для внутренних целей Учреждения.

2. Нормативные ссылки

2.1. Настоящее Руководство по качеству регламентирует организацию и проведение работы по контролю качества в соответствии с:

Конституцией Российской Федерации.

Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

Федеральным законом от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 01.09.2013).

Федеральным законом от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании» (в ред. от 22.12.2014).

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Федеральным законом от 30.03.1999г. № 52 ФЗ (ст. 24-27) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ((ред. от 29.12.2014)).

Санитарными правилами и нормами СанПиН 2.4.1201-03 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, оборудованию и режиму работы специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации».

Санитарными правилами и нормами СанПиН 2.1.3.2630 – 10. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Конституцией Удмуртской Республики.

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №874н от 10 ноября 2014 «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 N 935н «Об утверждении примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания».

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 N 938н «Об утверждении примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания».

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №995 от 8 декабря 2014 «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания».

Государственным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9000-2001. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

Государственным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9001-2001. Системы менеджмента качества. Требования.

Государственным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9004-2001. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 19011-2003. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества или систем экологического менеджмента.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007. Руководство по документированию системы менеджмента качества.

Государственным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 50691-94. Модель обеспечения качества услуг.

Государственным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 1.0-2000. Стандартизация в РФ. Основные положения.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52142-2003. Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52143-2003. Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52495-2005. Социальное обслуживание населения. Термины и определения.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52496-2005. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52497-2005. Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52498-2005. Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52880-2007. Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52881-2007. Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52882-2007. Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52883-2007. Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52884-2007. Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52885-2007. Социального обслуживание населения. Социальные услуги семье.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52888-2007. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 53059-2008 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ 53060-2008 Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания.

Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ 53061-2008 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям.

Законом УР от 23.12.2004 № 89-РЗ «Об адресной социальной защите населения в Удмуртской Республике».

Постановление Правительства Удмуртской Республики от 05.11.2014 № 425 «О Порядке утверждения тарифов на социальные услуги, предоставляемые на территории Удмуртской Республики».

Постановлением Правительства Удмуртской Республики от 05.11.2014 № 428 «Об утверждении норм питания и нормативов обеспечения одеждой, обувью, мягким инвентарем и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания в Удмуртской Республике».

Постановлением Правительства Удмуртской Республики от 05.11.2014 № 430 «Об организации осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания граждан на территории Удмуртской Республики».

Постановлением Правительства Удмуртской Республики от 22.12.2014 № 540 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на территории Удмуртской Республики».

Постановлением Правительства Удмуртской Республики от 29.12.2014 № 573 «Об утверждении нормативов штатной численности организаций социального обслуживания, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации»

Приказом Минсоцполитики УР от 12.02.2015 №71 «Об утверждении формы заключения медицинской организации о состоянии здоровья гражданина»

Приказом Минсоцполитики УР от 16.02.2015 года № 74 «Об установлении Перечня социальных услуг, предоставляемых Республиканским реабилитационным центром для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Приказом Минсоцполитики УР от 12.02.2015 № 72 «Об утверждении Порядка ведения личных дел получателей социальных услуг»

3. Сведения об учреждении

Настоящее Руководство по качеству действует в автономном учреждении социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

Фактический адрес Учреждения: 426035, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Репина, д. 26, телефон: (3412) 43-01-15, 43-01-62, электронная почта: rrcd1@udmvt.ru, ОКПО 39401330; ОГРН 1021801511049; ИНН 1835031498, КПП 183301001.

Тип Учреждения определен Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52881-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей».

Учреждение создано для выполнения работ, оказания услуг в сфере социального обслуживания граждан.

Предметом деятельности Учреждения является предоставление социальных услуг детям-инвалидам в возрасте от 3 до 18 лет (далее – дети-инвалиды) в объемах, определенных перечнем социальных услуг, утверждаемым Учредителем Учреждения в соответствии с Перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Удмуртской Республике (далее – Перечень социальных услуг, предоставляемых Учреждением).

Социальные услуги предоставляются в Учреждении в стационарной форме в группах с круглосуточным пребыванием, в полустационарной форме в группах с пятидневным дневным пребыванием.

В структуре Учреждения организовано:

51 место с круглосуточным пребыванием для детей и подростков с ограниченными возможностями в возрасте от 3 до 18 лет из городов и районов Удмуртии.

19 мест кратковременного дневного пребывания детей и подростков с ограниченными возможностями г. Ижевска.

Учреждение предоставляет следующие виды услуг:

- социально-бытовые
- социально – медицинские услуги
- социально – психологические услуги
- социально-педагогические услуги
- социально – трудовые услуги
- социально-правовые услуги
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

Учредителем учреждения является Удмуртская Республика.

Функции и полномочия учредителя Учреждения от имени Удмуртской Республики в соответствии с постановлением Правительства Удмуртской Республики от 08.12.2014 № 510 «О Министерстве социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики» осуществляет Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики.

4. Политика учреждения в области качества

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

Ответственность за политику в области качества несет директор Учреждения.

В формировании политики в области качества принимают участие все специалисты, участвующие в управлении учреждением.

В центре проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми сотрудниками учреждения.

Политика центра в области качества охватывает все направления его деятельности, соответствует потребностям и запросам получателей социальных услуг, способствует улучшению работы учреждения.

Политика учреждения в области качества внедряется в структурные подразделения центра и ежегодно подвергается анализу на предмет ее актуальности и пригодности.

Реализация политики центра в области качества обеспечена необходимыми ресурсами (кадровыми, материально-техническими, информационными и другими).

Цели политики в области качества:

- обеспечение постоянного удовлетворения детей-инвалидов предоставляемыми услугами;
- повышение качества услуг и эффективности их предоставления;
- принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов.

Основные задачи деятельности в области качества:

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

предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;

обеспечение стабильного уровня качества услуг.

ориентация на интересы всех заинтересованных сторон (получателей социальных услуг, персонала учреждения);

обеспечение высокого уровня квалификации и мотивации персонала как важнейшего ресурса учреждения;

осуществление постоянного анализа собственных возможностей и достигнутых результатов по удовлетворению потребностей всех заинтересованных сторон как основы для принятия необходимых предупреждающих и корректирующих действий, направленных на совершенствование системы качества учреждения;

развитие сотрудничества с различными научными, образовательными и социальными учреждениями г. Ижевска и Удмуртской Республики.

Принципы деятельности Учреждения в области качества:

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

предупреждение проблем качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;

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

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.);

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

личная ответственность руководства 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;

обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг;

документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг;

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

Директор Учреждения обеспечивает разъяснение и доведение этой политики до всего персонала Учреждения, четко определяет полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всего персонала, осуществляющего руководство, исполнение услуг и контроль деятельности, влияющий на качество услуг.

Политика в области качества услуг охватывает все направления деятельности Учреждения, внедряется во всех структурных подразделениях Учреждения и регулярно подвергается анализу на предмет актуальности, пригодности и соответствия потребностям и запросам клиентов.

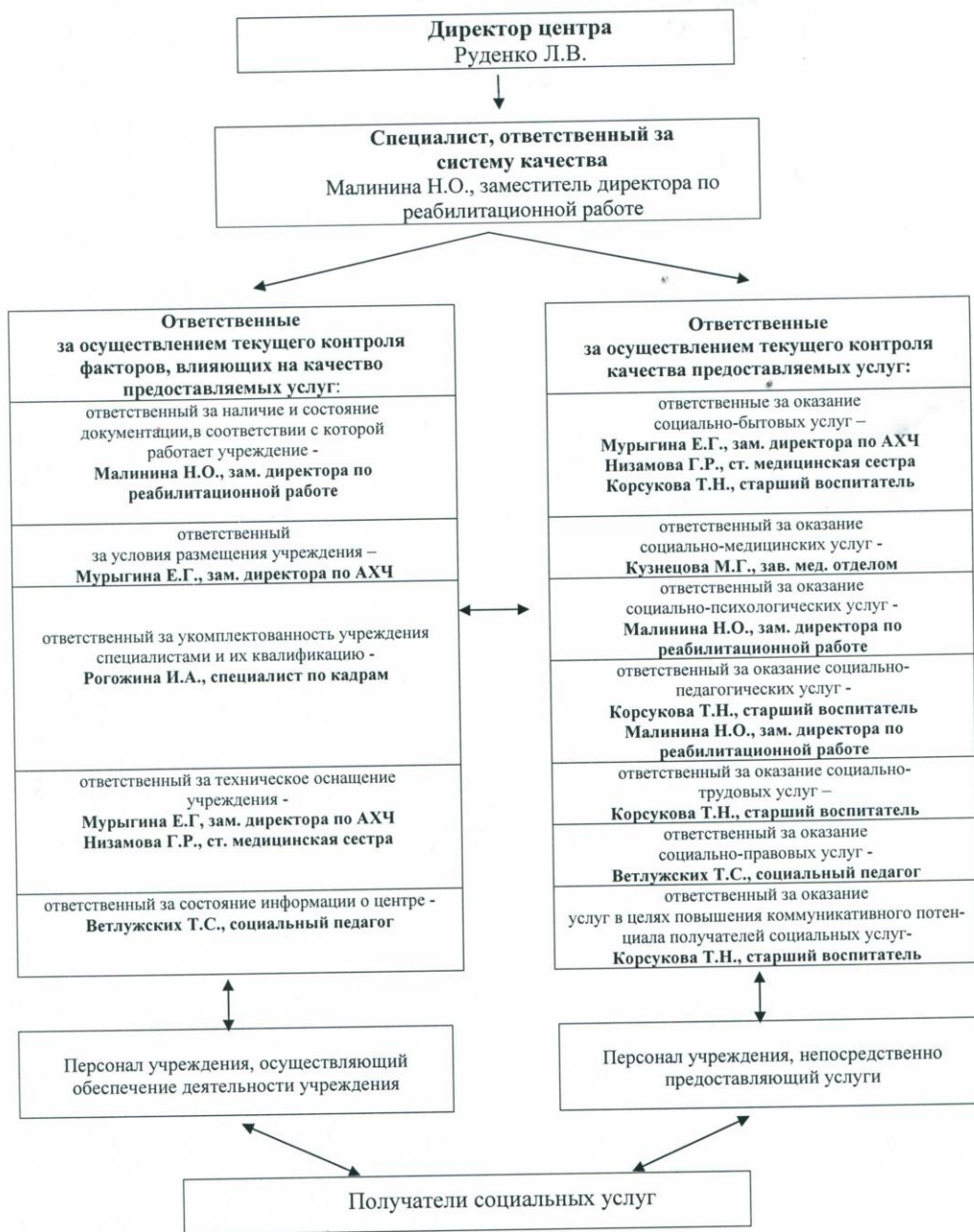
В Учреждении проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми сотрудниками Учреждения.

5. Организация работы по качеству

5.1. Полномочия и ответственность персонала.

В системе качества определены полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала (в том числе специалисты, деятельность которых связана с выполнением проверок по качеству, выявлением претензий и жалоб клиентов).

Схема распределения обязанностей в системе качества центра



Директор Учреждения

отвечает за политику в области качества социальных услуг, осуществляет общее руководство по функционированию системы качества, определяет полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всего персонала учреждения, осуществляющего руководство, исполнение услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг;

производит оценку результатов внутренних проверок качества, утверждает план мероприятий по совершенствованию системы качества и устранению недостатков;

обеспечивает разъяснение и доведение политики до всего персонала Учреждения.

Заместитель директора по реабилитационной работе, ответственный за систему качества в Учреждении, назначается директором центра, независимо от других возложенных на него обязанностей:

отвечает за разработку, планирование, внедрение и функционирование системы контроля качества в Учреждении;

формирует Задачи политики в области качества на основе предложений, поступающих от специалистов, осуществляющих текущий контроль качества;

анализирует годовые аналитические отчеты, представляемые специалистами, ответственными за осуществление текущего контроля; представляет аналитические отчеты руководителю учреждения о функционировании системы качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы;

разрабатывает план внутренних проверок и необходимую документацию, контролирует ход реализации плана, проводит анализ его выполнения;

предоставляет информацию о реализации корректирующих действий, предписанных по результатам проверок, организованных Министерством социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики.

представляет отчеты директору Учреждения по результатам проверок;

осуществляет проверку эффективности корректирующих действий, предпринятых по результатам проверки;

проводит работу по поддержанию в порядке и сохранности документов, относящихся к проверке (предоставление таких документов по требованию, обеспечение конфиденциальности документов, бережное отношение к сведениям).

С целью осуществления эффективного контроля за функционированием системы качества в учреждении назначаются **ответственные за осуществление текущего контроля за факторами, влияющими на качество социальных услуг**, в том числе за:

наличие и состояние документации, в соответствии с которой работает учреждение;

условиями размещения учреждения;

укомплектованностью учреждения специалистами и их квалификацию;
техническим оснащением учреждения;
состоянием информации об учреждении.

Ответственные за осуществление текущего контроля факторов, влияющих на качество социальных услуг, назначаются директором центра и, независимо от других возложенных на них обязанностей,:

проводят один раз в год анализ закрепленных за ними факторов и предоставляют его заместителю директора по реабилитационной работе;

систематически вносят предложения (на основе проведенного анализа) в ежегодный план в соответствии с контролируемым фактором;

несут ответственность за своевременность и полноту реализации соответствующих мероприятий;

своевременно осуществляют корректирующие действия, направленные на устранение недостатков, касающихся их факторов;

вносят предложения по повышению результативности функционирования системы качества;

участвуют в других мероприятиях, направленных на обеспечение необходимого уровня качества услуг.

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

Ответственные за осуществление текущего контроля по качеству предоставляемых услуг назначаются руководителем учреждения и независимо от других возложенных на них обязанностей:

осуществляют контроль и оценку качества услуг;

проводят ежегодный анализ закрепленных за ними услуг и предоставляют его заместителю директора по реабилитационной работе;

систематически вносят предложения (на основе проведенного анализа) в план в соответствии с контролируемыми услугами;

несут ответственность за реализацию мероприятий плана повышения качества;

вносят предложения по повышению результативности функционирования системы качества;

участвуют в других мероприятиях, направленных на обеспечение необходимого уровня качества услуг.

Персонал учреждения, непосредственно предоставляющий услуги клиентам, независимо от других возложенных на него обязанностей:

участвует в реализации политики учреждения в области качества;

обеспечивает стабильность уровня качества услуг, повышает качество и эффективность (результативность) их предоставления, гарантированное удовлетворение запросов и потребностей получателей социальных услуг;

соблюдает положения нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и условиям предоставления услуг;

своевременно осуществляет корректирующие действия, направленные на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг;

осуществляет самоконтроль предоставления услуг как составляющей части процесса контроля.

Система контроля качества предусматривает три уровня контроля:

внутриведомственный контроль – уровень учреждения;

ведомственный контроль – уровень Министерством социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики;

вневедомственный контроль – осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Удмуртской Республике и иными уполномоченными органами.

5.2. Внутренние проверки системы качества

Внутренние проверки системы качества проводят с целью оценки ее эффективности и соответствия установленным требованиям, а также для получения информации, необходимой для обеспечения эффективного функционирования этой системы (проверка полноты, своевременности предоставления социальных услуг, а также их результативности, определяющей степень повышения физического, морально-психологического состояния получателя социальных услуг, решения его проблем в результате взаимодействия с исполнителем).

Область распространения проверок определяется с учетом важности проверяемой деятельности и знания существующих или вероятных проблем.

Ответственным лицом за организацию и проведение проверок системы качества Учреждения является заместитель директора по реабилитационной работе.

Ответственными исполнителями по проведению проверок назначаются руководители подразделений, эффективность и качество деятельности которых зависят от качества деятельности проверяемых подразделений.

Эффективность системы качества Учреждения определяют по результатам ее оценок, получаемых при проверках.

В процессе проверки системы качества Учреждения осуществляют:

- контроль соответствия системы качества требованиям стандарта;
- 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 в области качества услуг;
- выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

5.3. Периодичность проверок и составление документации

Внутренние проверки делятся на плановые и оперативные. Частота плановых проверок качества должна быть не реже одного раза в год.

Оперативную проверку проводят в следующих случаях:

ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты работы по обеспечению качества услуг, предоставляемых каким либо подразделением или Учреждением в целом;

оценки эффективности корректирующих действий по результатам проверки;

значительных изменений организации работ и технологий предоставления услуг, отрицательно влияющих на их качество.

По окончании проверки её результаты оформляют в виде, в котором проводят анализ предоставления услуг и их оценку.

Результаты проверок являются основанием для разработки и реализации мероприятий по ее совершенствованию, разработке новых методов и средств управления качеством предоставляемых услуг.

5.4. Контроль основных факторов, влияющих на качество услуг

Контролю подлежат основные факторы установленные ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения», ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения», ГОСТ Р 52487 - 2005 «Система качества учреждений социального обслуживания», ГОСТ Р 528888-2007. «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям», ГОСТ 53061-2008 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям».

Основными факторами, влияющими на качество услуг, являются:

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

5.4.1. Контроль наличия и состояния документации, в соответствии с которой функционирует учреждение.

Основу документации учреждения составляют следующие документы:

Устав учреждения;
штатное расписание;
положение о центре;
должностные инструкции;
правила, инструкции, методики;
эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру;
документы в области стандартизации;
прочие документы.

При контроле документации проверяют:

номенклатуру дел Учреждения, соответствие номенклатурных документов предъявляемым требованиям по полноте и правильности оформления, актуальности; своему назначению;

своевременность проверок состояния документов, их пересмотра, обновления, и изъятия из обращения устаревших.

5.4.2. Условия размещения учреждения.

При контроле условий размещения Учреждения проверяют:

соответствие размеров и состояния здания и помещений санитарно-гигиеническим нормам и правилам, требованиям противопожарной безопасности, безопасности труда;

полноту обеспечения Учреждения всеми видами коммунально-бытового обслуживания; оснащения телефонной связью; создания необходимых условий для пребывания в нем клиентов и обслуживающего персонала, предоставления социальных услуг.

5.4.3. Укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация.

Проверку укомплектованности Учреждения специалистами осуществляют в соответствии со штатным расписанием. Проверяют:

квалификацию сотрудников;

образование;

профессиональную подготовку и аттестацию специалистов в установленном порядке;

соответствие специалистов занимаемым должностям, их морально-этических качеств, ответственности, гуманности и доброжелательности по отношению к получателям социальных услуг;

обеспечение прав получателей социальных услуг на конфиденциальность

Проверку осуществляют путем изучения личных дел, собеседования, опроса руководителей, коллег по работе и клиентов, изучения письменных отзывов о работе специалистов.

Одновременно проверяется организация и проведение мероприятий по повышению квалификации специалистов Учреждения, своевременность проведения этих мероприятий и аттестации специалистов.

5.4.4. Специальное и табельное техническое оснащение учреждения.

При контроле специального и табельного технического оснащения проверяют:

укомплектованность оснащением (оборудованием, приборами, аппаратурой, приспособлениями, инструментами и другими техническими устройствами и средствами, которые используются при выполнении действий по предоставлению социальных услуг);

соответствие оснащения требованиям стандартов, техническим условиям, другим нормативным документам;

правильность и эффективность использования оборудования, приборов и аппаратуры, их техническая исправность;

своевременность приобретения оснащения.

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

При контроле состояния информации проверяют:

полноту и актуальность информации о центре, размещаемой на информационном стенде в учреждении (перечне, порядке и условиях предоставления социальных услуг, тарифах на социальные услуги), размещение ее в брошюрах, буклетах,

наличие официального сайта учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,

наличие дистанционных способов взаимодействия центра и получателей социальных услуг (получение информации, запись на прием и др.) по телефону, электронной почте, на официальном сайте центра в сети «Интернет»,

наличие информации о порядке подачи жалобы по вопросам качества оказания социальных услуг

наличие информации о лицензии при осуществлении видов деятельности, подлежащих лицензированию, ее номеру, сроках действия, информация об органе, выдавшем лицензию.

5.5. Внешний контроль за деятельностью Учреждения

Внешний контроль за деятельностью Учреждения осуществляется Министерством социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики. Контролирующие организации, в чьих уставных документах предусмотрены данные контролируемые функции.

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

5.6. Контроль качества социальных услуг

Контроль качества социальных услуг клиентам проводят для проверки соответствия качества данных услуг требованиям:

ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»,

ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»,

ГОСТ Р 52487 - 2005 «Система качества учреждений социального обслуживания»,

ГОСТ Р 528888-2007. «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям»,

ГОСТ 53061-2008 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям».

Постановлению Правительства Удмуртской Республики № 175 от 30 июня 2008 г. «Об утверждении стандарта качества предоставления государственных услуг в сфере социального обслуживания».

Контроль качества социальных услуг включает в себя:

- контроль социально-бытовых услуг,
- контроль социально – медицинских услуг,
- контроль социально – психологических услуг,
- контроль социально-педагогических услуг,
- контроль социально – трудовых услуг,
- контроль социально-правовых услуг,
- контроль услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

При контроле качества социальных услуг проверяют, насколько своевременно и в необходимом объеме оказываются услуги.

При контроле качества социальных услуг используются следующие критерии:

- полнота и своевременность предоставления услуг;
- эффективность предоставления услуг (степень улучшения физического, психо-эмоционального состояния получателей социальных услуг, помощь в решении их правовых, бытовых и др. проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги).

5.7. Анализ функционирования системы качества

Комиссия по внутреннему контролю качества предоставления социальных услуг регулярно анализируют систему качества с целью уточнения, удовлетворяет ли она предъявляемым к ней требованиям и ее эффективности.

Анализ функционирования системы качества включает в себя оценку результатов внутренних проверок.

Результаты подобного анализа используются для подтверждения достижения требуемого качества и эффективности функционирования системы.

В случае выявления недостаточной эффективности в работе системы качества, она пересматривается и корректируется.

5.8. Контроль и оценка качества услуг

При контроле и оценке качества услуг Учреждение обязано:

- проверять и идентифицировать услуги в соответствии со стандартами;
- обеспечивать самоконтроль персонала, предоставляющего услуги, как составную часть процесса контроля;
- обеспечивать приоритет получателей социальных услуг в оценке качества;
- регулярно оценивать степень удовлетворенности получателей социальных услуг путем проведения опросов и других социологических исследований.

Проводится сравнение оценок получателей социальных услуг и исполнителя услуги, чтобы оценить совместимость двух мер качества и провести корректирующие действия, определить, насколько деятельность исполнителя услуг отвечает требованиям.

Для обеспечения приоритета получателей социальных услуг в оценке качества услуг и оценки степени удовлетворенности их услугами специалистов учреждения проводятся социологические исследования с помощью опросов (анкетирование и интервьюирование), наблюдения и других социологических методов. По результатам социологических исследований составляется отчет в форме аналитической записки, содержащей подробную информацию о степени удовлетворенности качеством услуг, а также рекомендации по повышению качества услуг и устранению выявленных замечаний.

5.9. Документальное оформление системы качества.

Система качества оформляется в виде комплекта документов, в которых устанавливаются требования к системе качества учреждения.

Документация системы качества является составной частью всей документации учреждения и утверждается в установленном порядке.