

**Руководство по качеству
Государственного бюджетного учреждения
«Многопрофильный центр «Семья»**

1. Общее описание системы качества учреждения

1.1. Настоящее Руководство по качеству описывает систему качества Государственного бюджетного учреждения «Многопрофильный центр «Семья» (далее - учреждение), разъясняет его политику в области качества, отражает организационную структуру системы качества, задачи и функции учреждения в области качества, приводит сведения о комплекте документов всех уровней, составляющих нормативно-методическую базу системы качества, устанавливает порядок внедрения, функционирования и контроля системы качества.

1.2. Под системой качества учреждения (далее - СК) понимают совокупность его организационной структуры (с распределением ответственности работников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества услуг, процессов предоставления услуг, ресурсов учреждения, обеспечивающую осуществление административного руководства качеством услуг.

1.3. Систему качества учреждения создают для достижения и поддержания уровня качества услуг, в соответствии с предъявляемыми требованиями.

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

1.5. 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.

1.6. Руководство по качеству разработано в соответствии с требованиями:

Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Приказа Минтруда России от 23.05.2018 г. № 317 н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

Постановлением Правительства Нижегородской области от 31.05.2019 года № 321 «О предоставлении социальных услуг поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания»;

Национальных стандартов Российской Федерации социального обслуживания:

ГОСТ Р 52496-2019 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;

ГОСТ Р 50691-2013 «Услуги населению. Модель системы обеспечения качества услуг»;

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

ГОСТ Р 58552-2019 «Социальное обслуживание населения. Качество реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста»;

ГОСТ Р 53349-2020 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды»;

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

ГОСТ Р 58962-2020 «Социальное обслуживание населения. Социальные стационарозамещающие услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам»;

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

ГОСТ Р ИСО 10001-2009 «Менеджмент качества. Удовлетворенность потребителей. Рекомендации по правилам поведения для организаций»;

ГОСТ ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

1.7. В настоящем руководстве использованы следующие термины и определения:

Аудит (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;

Качество – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям;

Контроль – процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями;

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

Несоответствие – невыполнение требования;

Потребитель – организация или лицо, получающие услугу;

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов;

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

1.8. Основными задачами, на решение которых должна быть направлена система обеспечения качества учреждения, являются:

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

- предотвращение или устранение любых несоответствий качества услуг предъявляемым к ним требованиям:

- обеспечение стабильного уровня качества услуг:

- решение других задач, отражающих специфику деятельности учреждений и могущих повлиять на качество предоставляемых услуг.

1.9. Разработка и функционирование системы обеспечения качества учреждения должны базироваться на следующих основных принципах:

- на приоритетности требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг, то есть обеспечения уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;

- на предупреждениях проблем качества услуг, то есть обеспечения уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;

- на соблюдении положений нормативных документов, регламентирующих требования к услугам, порядку и правилам их предоставления;

- на обеспеченности учреждения соответствующими кадровыми, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, техническими средствами, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.);

- на четком распределении полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;

- на личной ответственности руководства учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы обеспечения качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества;

- на обеспечении личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в

сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;

- на документальном оформлении правил и методов обеспечения качества услуг;
- на обеспечении понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы обеспечения качества, предъявляемых к политике в области качества.

2. Требования к политике учреждения в области качества

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

2.2. Ответственность за политику в области качества несет директор учреждения.

2.3. В учреждении проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми работниками учреждения.

2.4. Политика учреждения в области качества охватывает все направления его деятельности, соответствует потребностям и запросам клиентов, способствует улучшению социальных и экономических показателей учреждения.

2.5. Политика учреждения в области качества внедрена во все структурные подразделения Учреждения и ежегодно подвергается анализу на предмет ее актуальности и пригодности.

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

2.7. Задачи политики в области качества на конкретный плановый период отражаются в документе «Задачи политики в области качества», разрабатывается ежегодно.

3. Основные факторы, влияющие на качество услуг

3.1. Основными факторами, влияющими на качество услуг, являются:

- наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует учреждение;

- условия размещения учреждения;

- укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация;

- специальное и табельное техническое оснащение учреждения;

- состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам.

3.2. Наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует учреждение.

3.2.1. Основу документации системы качества учреждения составляют следующие документы:

- Устав учреждения;

- штатное расписание;

- положения о структурных подразделениях;

- должностные инструкции;

- руководства, служебные инструкции, правила, методики, технологии, предназначенные для регламентирования предоставления социальных услуг, определение методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения;

- эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру;

- документы в области стандартизации;

- прочие документы.

3.2.2. Состав документации, ее назначение и краткая характеристика соответствует требованиям национального стандарта Российской Федерации социального обслуживания ГОСТ Р 53060-2008 Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания.

3.2.3. В процессе формирования и функционирования системы качества документы могут быть при необходимости откорректированы с целью приведения их содержания в соответствие с требованиями, предъявляемыми к ним как к части документации системы качества.

3.3. Условия размещения учреждения обеспечивают его эффективную работу.

3.3.1. Учреждение и его структурные подразделения размещены в зданиях, условно доступных для всех отдельных категорий граждан, в том числе инвалидов и других маломобильных групп населения. Помещения обеспечены средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью.

3.3.2. По размерам и состоянию помещения отвечают основным требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда и защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг.

3.3.3. Площадь, занимаемая Учреждением, отвечает всем требованиям по размещению персонала и обслуживанию клиентов.

3.4. Укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация.

3.4.1. Учреждение укомплектовано специалистами в соответствии со штатным расписанием.

3.4.2. Обязанности, права и ответственность специалистов четко распределены и изложены в их должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их деятельность.

3.4.3. Специалисты учреждения подобраны в соответствии с образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладают знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей.

3.4.4. Специалисты учреждения постоянно повышают свою квалификацию на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами.

3.4.5. Специалисты учреждения проходят своевременную аттестацию в соответствии с требованиями Положения об аттестации работников учреждения.

3.4.6. В учреждении проводятся мероприятия, направленные на воспитание у всех сотрудников учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с клиентами принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние в соответствии с Кодексом этики и служебного поведения работников Государственного бюджетного учреждения «Многопрофильный центр «Семья».

3.4.7. В учреждении четко распределены обязанности специалистов, изложенные в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;

3.4.8. В учреждении проводятся мероприятия, направленные на обучение, повышение квалификации, аттестацию, стажировку персонала, выполняющего работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

Мероприятиями по подготовке персонала, не реже одного раза в пять лет, охватываются все сотрудники учреждения, непосредственно влияющие на качество услуг, включая руководящий состав всех уровней.

3.4.9. В учреждении в соответствии с требованиями Политики в отношении обработки и защиты персональных данных принимаются меры по 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.

3.4.10. В учреждении предусмотрено материальное и моральное поощрение работников в соответствии с Положением о выплатах стимулирующего характера и Порядка награждения Благодарственным письмом учреждения.

3.5. Специальное и табельное техническое оснащение учреждения.

3.5.1. Учреждение оснащено специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающими требованиям соответствующих стандартов, технических условий,

других нормативных документов и обеспечивающими надлежащее качество предоставляемых услуг.

3.5.2. Оборудование, приборы и аппаратура используются строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию, содержатся в технически исправном состоянии, которое систематически проверяется.

3.5.3. Неисправное оборудование, приборы и аппаратура, дающие при работе сомнительные результаты, своевременно снимаются с эксплуатации, заменяются или ремонтируются (если они подлежат ремонту).

3.6. Состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам.

3.6.1. Основные требования к информации:

- учреждение обеспечивает открытость и доступность к информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, размещаемой на информационных стендах в помещениях, в средствах массовой информации, на официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на официальном сайте;

- информация, предоставляемая клиенту, является достоверной и полной. Если предоставление недостоверной или недостаточно полной информации об услуге повлекло причинение вреда жизни, здоровью или имуществу клиента учреждения, он вправе предъявить учреждению требования о возмещении причиненного вреда.

3.6.2. Информирование осуществляется в соответствии с разработанным в учреждении Порядком предоставления, размещения и обновления информации о предоставлении социальных услуг в учреждении.

4. Организация работы по качеству

4.1. Документальное оформление системы качества.

4.1.1. Система качества оформляется в виде комплекта документов, в которых устанавливаются требования к системе качества учреждения в целом и к ее составным частям.

4.1.2. Документация системы качества составлена и внедрена таким образом, что все виды услуг, которые предоставляет учреждение, постоянно соответствовали установленным требованиям.

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

4.2. Полномочия и ответственность персонала.

4.2.1. Ответственность за политику в области качества несет директор учреждения, который в соответствии с этим:

- несет ответственность за разработку и реализацию политики в области качества;

- обеспечивает разъяснение и доведение политики качества до всего персонала 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.

4.2.2. Ответственность за надлежащее исполнение требований системы качества несут все заместители директора, независимо от других возложенных на них обязанностей:

- обеспечивают разработку системы качества, ее внедрение и поддержание в рабочем состоянии;

- обеспечивают разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии процессов, требуемых системой качества;

- формируют Задачи политики в области качества, разрабатывают План повышения качества на основе предложений, поступающих от специалистов, осуществляющих текущий контроль качества, и осуществляют контроль за реализацией прописанных в них мероприятий;

- анализируют годовые аналитические отчеты, представляемые специалистами, ответственными за осуществление текущего контроля; представляют сводные аналитические отчеты директору учреждения о функционировании системы качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы;

- разрабатывают программу внутреннего аудита и необходимую документацию, контролируют ход реализации этой программы, проводят анализ результатов ее проведения;

- осуществляют текущий контроль за качеством предоставляемых услуг: осуществляют контроль и оценку качества услуг, разрабатывают инструкции, методики, технологии и пр., предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения;

- проводят 1 раз в полгода анализ услуг и предоставляют его в письменной форме («Аналитическая справка об осуществлении текущего контроля») директору учреждения;

- систематически вносят предложения (на основе проведенного анализа) в ежегодный план повышения качества в соответствии с контролируруемыми услугами;

- несут ответственность за реализацию соответствующих мероприятий плана повышения качества;

- вносят предложения по повышению результативности функционирования системы качества;

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

4.2.3. 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 квалификации;

- техническим оснащением учреждения;

- состоянием информации об учреждении.

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

- проводят не менее 1 раза в год анализ закрепленных за ними факторов и предоставляют его в письменной форме («Аналитическая справка об осуществлении текущего контроля») директору учреждения;

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

- несут ответственность за своевременность и полноту реализации соответствующих мероприятий Плана повышения качества;

- 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.

4.2.4. Работники учреждения, непосредственно предоставляющие услуги гражданам, независимо от других возложенных на него обязанностей:

- участвуют в реализации политики в области качества учреждения;

- обеспечивают стабильность уровня качества услуг, повышают качество и эффективность (результативность) их предоставления, гарантированное удовлетворение законных запросов и потребностей клиентов;

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

- своевременно осуществляют корректирующие действия, направленные на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг;
- осуществляют самоконтроль предоставления услуг как составляющей части процесса контроля.

4.2.5. Полномочия и ответственность работников учреждения по системе качества вносятся в должностные инструкции.

4.3. Анализ функционирования системы качества учреждения.

4.3.1. Руководство учреждения анализирует систему качества для того, чтобы можно было убедиться, что она удовлетворяет предъявляемым к ней требованиям и эффективна.

4.3.2. Анализ осуществляется в ходе:

- изучения материалов, представляемых специалистами, ответственным за систему качества, включающих оценку разработки и реализации Плана повышения качества за отчетный период и исполнение других документов системы качества;

- проведения ежегодного мониторинга по итогам функционирования системы качества в учреждении.

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

4.4. Контроль и оценка качества услуг.

4.4.1. При контроле и оценке качества предоставляемых услуг учреждение должно:

- проверять и идентифицировать услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;

- обеспечивать самоконтроль персонала, предоставляющего услуги, как составную часть процесса контроля;

- обеспечивать приоритет клиентов в оценке качества услуг;

- практиковать в учреждении регулярную оценку степени удовлетворенности клиентов услугами путем проведения социологических опросов.

4.4.2. Контроль качества также включает в себя проведение систематического сравнения оценок клиентов и исполнителей услуг, в целях оценки совместимости двух мер их качества, проведения (при необходимости) корректирующих действий и определения, насколько деятельность исполнителей услуг отвечает потребностям и запросам клиентов.

4.4.3. В ходе контроля и оценки качества услуг учреждение обеспечивает приоритет клиентов в оценке качества услуг.

4.4.4. Основные формы осуществления контроля и оценки качества услуг:

- проведение внутренних проверок системы качества с целью проверки и идентификации услуг на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление (в соответствии с Положением о проведении внутренних проверок);

- проведение исследования степени удовлетворенности клиентов качеством предоставляемых услуг (в соответствии с Положением о проведении исследования степени удовлетворенности клиентов качеством предоставляемых услуг);

- анализ обращений клиентов (в соответствии с Порядком рассмотрения обращений граждан).