

УТВЕРЖДЕНО
приказом и.о. директора
ЛОГБУ «Сланцевский СРЦН
«Мечта»
«02» сентября 2024 г. № 90.1
(Приложение 1)

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

**Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения
«Сланцевский социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних «Мечта»**

г. Сланцы
2024 год

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Настоящее руководство по качеству является основным документом системы качества Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения «Сланцевский Социально-реабилитационный центр «Мечта» (далее – учреждение) и включает в себя общее описание системы качества учреждения, политику учреждения в области качества, организационную структуру системы качества, задачи и функции структурных подразделений учреждения в области качества, сведения о комплекте документов всех уровней, составляющих нормативно-методическую базу системы качества, порядок внедрения, функционирования и контроля системы качества.

Руководство по качеству разработано на основании национального стандарта РФ «Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания» ГОСТ Р 52497-2020.

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

Система качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг, 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.

Система качества оформляется в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, методик и т.д.), в которых установлены требования к системе качества учреждения.

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

2. ПОЛИТИКА УЧРЕЖДЕНИЯ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

Цели политики учреждения в области качества:

- Обеспечение постоянного удовлетворения граждан предоставляемыми услугами.
- Повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления.
- Принятие профилактических мер по предупреждению, урегулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг.

Задачи политики учреждения 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.

- Осуществление мониторинга уровня качества услуг и по его результатам выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков и совершенствование системы качества.

Принципы политики учреждения в области качества:

- *Приоритетность требований (запросов) получателей социальных услуг* по обеспечению качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг. Реализация принципа осуществляется путем максимального учета интересов, потребностей и пожеланий получателей социальных услуг каждым сотрудником учреждения при оказании им социальных услуг. Контроль за реализацией принципа осуществляется посредством проведения систематических опросов получателей социальных услуг на предмет их удовлетворенности качеством оказываемых социальных услуг.

- *Предупреждение проблем качества услуг*, то есть обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения. Реализация принципа осуществляется путем осуществления самоконтроля сотрудниками учреждения, проведения систематического контроля качества социальных услуг.

- *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, влияющих 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 в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества.

- *Документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг.*

- *Обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества.* Реализация принципа осуществляется путем проведения с персоналом учреждения разъяснительной работы, лекций, тематических занятий, семинаров по вопросам качества

социальных услуг, обеспечения персонала соответствующими методическими, инструктивными, нормативными материалами.

3. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА УЧРЕЖДЕНИЯ

Организационная структура системы качества учреждения определяет участников управления и контроля качества учреждения и представляет собой схему, на которой изображены все структурные подразделения, непосредственно участвующие в предоставлении услуг или обеспечивающие их предоставление и отдельные блоки услуг подразделений, выделенные в случаях их отдельного документального обеспечения, а также функциональные обязанности участников системы качества.

Функции участников системы качества социального обслуживания в учреждении.

Директор учреждения - лицо, ответственное за качество обслуживания:

- а) формирует политику учреждения в области качества социального обслуживания и несет ответственность за ее реализацию;
- б) осуществляет общий контроль качества социального обслуживания получателей социальных услуг в учреждении;
- в) создает комиссию по контролю качества в учреждении в составе лица, ответственного за контроль качества из числа руководителей учреждения, ответственных исполнителей по проведению проверок качества;
- г) анализирует эффективность политики учреждения в области качества, своевременно корректирует политику в области качества социального обслуживания в учреждении;
- д) обеспечивает разработку системы качества, ее внедрения и поддержания в рабочем состоянии;
- е) планирует работу по осуществлению контроля качества в учреждении;
- ж) организует и проводит проверки качества, осуществляет контроль за функционированием системы качества;
- з) анализирует отчеты о проверках качества социального обслуживания, разрабатывает предложения по совершенствованию системы качества учреждения;
- и) рассматривает и согласовывает проекты документов системы качества учреждения, подготовленные ответственными лицами.

Заместитель директора - лицо, ответственное за качество обслуживания по своим направлениям:

- а) организует и проводит проверки качества, осуществляет контроль за функционированием системы качества;
- б) анализирует отчеты о проверках качества социального обслуживания, разрабатывает предложения по совершенствованию системы качества;
- в) предоставляет отчеты директору учреждения о функционировании системы качества с предложениями по ее совершенствованию;

г) разрабатывает, рассматривает и согласовывает проекты документов системы качества учреждения, подготовленные другими ответственными лицами.

Совет педагогических работников:

а) принимает участие в формировании информационных запросов основных пользователей системы оценки качества образования Учреждения;

б) принимает участие в обсуждении системы показателей, характеризующих состояние и динамику развития системы образования в Учреждении;

в) принимает участие в экспертизе качества образовательных результатов, условий организации воспитательно-образовательного процесса учреждения, в разработке критериев оценки результативности профессиональной деятельности педагогов

г) содействует организации работы по повышению квалификации педагогических работников, развитию их творческих инициатив;

д) заслушивает информацию и отчеты педагогических работников, доклады представителей организаций и учреждений, взаимодействующих с Учреждением по вопросам образования и воспитания обучающихся.

Комиссия по контролю качества (утверждается приказом директора учреждения):

а) готовит план проведения внутренних проверок качества социального обслуживания и представляет его директору на утверждение;

б) организует и проводит внутренние плановые и оперативные проверки качества социального обслуживания;

в) готовит отчеты о проведенных внутренних проверках качества, анализирует полученные результаты, разрабатывает предложения по совершенствованию системы качества учреждения и представляет их директору учреждения на рассмотрение;

г) рассматривает и согласовывает проекты документов системы качества учреждения, подготовленные ответственными лицами.

Ответственные исполнители по проведению проверок качества:

а) проводят плановые проверки качества социального обслуживания в соответствии с утвержденным планом проведения проверок;

б) при необходимости проводят оперативные проверки качества социального обслуживания;

в) готовят отчеты о плановых и оперативных проверках качества социального обслуживания, анализируют полученные результаты и разрабатывают предложения по совершенствованию системы качества учреждения;

г) обеспечивают удовлетворение потребностей граждан в социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых, социально-медицинских и других услугах;

д) принимают профилактические меры по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб граждан;

е) выявляют проблемы в организации социального обслуживания и

принимают меры по устранению проблемных вопросов;

ж) разрабатывают предложения по повышению качества социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых, социально-медицинских и других услуг и представляют их на согласование лицу, ответственному за контроль качества по направлению деятельности подразделения;

з) ведут работу по повышению качества социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых, социально-медицинских и других услуг;

е) ведут методическую работу в целях повышения уровня и качества профессиональных знаний работников (планерные совещания, лекции, круглые столы, тематические занятия и т.д.).

4. НОРМАТИВНО-ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА

В состав документации системы качества учреждения входят:

Федеральные законы:

- Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
- Федеральный закон от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273 ФЗ от 29.12.2012

Национальные стандарты, определяющие вопросы качества предоставления социальных услуг, в т.ч. по видам услуг отдельным категориям получателей:

- ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»
- ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»
- ГОСТ Р 52497–2020 Социальное обслуживание населения. Система обеспечения качества учреждений социального обслуживания
- ГОСТ Р 52885–2013 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье.
- ГОСТ Р 52888–2021 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям.
- ГОСТ Р 52882–2007 Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания.
- ГОСТ Р 54342-2011 «Социальное обслуживание населения. Методы контроля качества социальных услуг».

- ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания».

- ГОСТ Р 53060–2008 Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания.

- ГОСТ Р 53061–2019 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям.

- ГОСТ Р 53063–2014 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг семье.

- ГОСТ Р 53348-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам»

- ГОСТ Р 54342–2011 Социальное обслуживание населения. Методы контроля качества социальных услуг

- ГОСТ Р 54343–2011 Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг детям.

- ГОСТ Р 56831–2015 Социальное обслуживание населения. Услуги по профилактике обстоятельств, обуславливающих нуждаемость граждан в социальном обслуживании.

- ГОСТ Р 57759–2017 Социальное обслуживание населения. Адаптационные услуги детям с ограничениями жизнедеятельности.

- ГОСТ Р 57760–2017 Социальное обслуживание населения. Коммуникативные реабилитационные услуги гражданам с ограничениями жизнедеятельности.

- ГОСТ Р 58963–2020 Социальное обслуживание населения. Социальные реабилитационные услуги детям, находящимся в социально опасном положении.

- ГОСТ Р 59325—2021 Услуги по профилактике социального сиротства детей.

- ГОСТ Р 70190—2022 Услуги по осуществлению развивающего ухода за детьми-инвалидами.

- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования» (Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155)
Региональные законы и нормативные акты:

- Областной закон «О социальном обслуживании граждан в Ленинградской области». Принят законодательным собранием Ленинградской области 22 октября 2014 года (с изменениями на 18 мая 2020 года).

- Социальный кодекс Ленинградской области. Принят Законодательным собранием Ленинградской области 25 октября 2017 года (с изменениями на 9 июля 2024 года)

- Постановление Правительства Ленинградской области от 29 июля 2022 г. N 536 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ленинградской области»;

Уставные документы учреждения:

- Устав ЛОГБУ «Сланцевский СРЦН «Мечта»

- Лицензия «На осуществление образовательной деятельности» №135-17 от 12 декабря 2017 года.

Локальные нормативные акты учреждения:

- Положение об отделении социального обслуживания несовершеннолетних и семей с детьми в полустационарной форме;
- Положение об отделении социального обслуживания несовершеннолетних и семей с детьми в стационарной форме;
- Положение об отделении социального обслуживания детей-инвалидов;
- Положение о семейном многофункциональном центре;
- Положение о специализированном структурном образовательном подразделении;
- Положение о порядке организации и проведения аттестации работников на соответствие занимаемой должности;
- Положение о порядке проведения самообследования образовательной деятельности;
- Инструкция по делопроизводству.

Документы учреждения, регламентирующие организацию контроля качества услуг:

- Положение о системе качества в ЛОГБУ «Сланцевский СРЦН «Мечта»
- Положение о системе внутреннего контроля в ЛОГБУ «Сланцевский СРЦН «Мечта»;
- Положение о комиссии по контролю качества;
- должностные инструкции работников учреждения.

Указанные документы составляют основу документации системы качества учреждения. В процессе формирования системы качества они корректируются, дополняются, разрабатываются новые документы с целью приведения их содержания, комплектности в соответствие с требованиями системы качества.

Порядок разработки, утверждения документов системы качества, внесения в них изменений, а также порядок ведения всех документов, относящихся к системе качества, осуществляется на общих основаниях согласно Инструкции по делопроизводству, утвержденной директором учреждения.

5. ПОЛНОМОЧИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ

В учреждении формируется комиссия по контролю качества, состав и положение о которой утверждаются приказом директора учреждения. В состав комиссии входят:

- лицо, ответственное за качество обслуживания учреждения, за надлежащее выполнение требований, установленных национальными и региональными нормами социального обслуживания, в учреждении им является директор;

- лицо, ответственное за качество обслуживания по своим направлениям – заместитель директора;

- ответственные исполнители по проведению проверок качества из числа руководителей подразделений, эффективность и качество деятельности которых зависят от качества деятельности проверяемых подразделений.

Полномочия ответственных лиц по обеспечению качества предусматриваются в их должностных инструкциях. В число полномочий входят:

Предоставление отчетов руководителю учреждения о функционировании системы качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы.

Полномочия ответственных исполнителей по проведению проверок качества и обеспечению качества услуг в своих подразделениях предусматриваются в их должностных инструкциях. В число их полномочий входят:

- проведение проверок качества услуг в своих отделениях;
- анализ результатов проведенных проверок и подготовки рекомендаций по совершенствованию качества социального обслуживания.

В должностных инструкциях определены полномочия, ответственность и взаимодействие сотрудников учреждения, осуществляющих руководство работой, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг, сотрудникам, деятельность которого связана с выполнением таких процедур, как выявление претензий и жалоб клиентов, проведение мероприятий по устранению или предупреждению недостатков, контроль выполнения этих мероприятий.

6. ВНУТРЕННИЕ ПРОВЕРКИ КАЧЕСТВА

Внутренняя проверка качества учреждения в целом, или по отдельным направлениям деятельности проводится с целью регулярной оценки эффективности системы качества учреждения, определения общего уровня качества учреждения, степени соответствия предоставляемых услуг потребностям получателей социальных услуг, а также для получения информации, необходимой для обеспечения эффективного функционирования этой системы.

Внутренняя проверка качества проводится комиссией по контролю качества. Проверка может быть оперативной и плановой.

Плановая проверка проводится один раз в год на основании приказа директора учреждения по решению комиссии по контролю качества. Порядок проведения проверки определен в Положении о системе внутреннего контроля в учреждении. Составной частью проверки является проведение мониторинга удовлетворенности получателей социальных услуг качеством предоставления услуг.

Оперативная проверка системы качества или отдельных ее

составных частей проводят в случае резкого ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты работы по обеспечению качества услуг, в случае необходимости оценки эффективности корректирующих действий, а также при значительных изменениях организации работ и технологий предоставления услуг, отрицательно влияющих на их качество.

По результатам внутренней проверки проводится анализ системы качества учреждения с целью определения ее действенности и эффективности, необходимости улучшения ее параметров. Результаты анализа используются для подтверждения достижения требуемого качества и эффективности функционирования системы.

На основании полученных результатов проверки качества учреждения разрабатываются и реализуются мероприятия по совершенствованию системы качества, разрабатываются новые методы и средства управления качеством предоставляемых услуг, проводится работа по улучшению состава и содержания нормативной документации на систему качества.

В процессе проведения внутренних проверок системы качества осуществляют:

- Контроль соответствия системы качества требованиям национальных стандартов и документации на нее;

- Анализ и оценку состояния функционирования системы качества в целом и отдельных ее составных частей;

- Анализ соответствия предоставляемых услуг требованиям нормативных документов;

- Анализ и оценку результатов работы учреждения в области качества услуг;

- Выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

7. УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ И ПОВЫШЕНИЕ ИХ КВАЛИФИКАЦИИ

Укомплектованность учреждения специалистами и повышение их квалификация является одним из основных факторов, влияющих на качество предоставляемых услуг.

Ответственность за кадровую политику учреждения несут директор учреждения, его заместители, руководители структурных подразделений и специалисты по персоналу учреждения.

Кадровая политика учреждения осуществляется на основании утвержденных министерством труда профессиональных стандартов, Единых тарифно-квалификационных справочников и действующих в учреждении должностных инструкций, которые предусматривают прием на работу в учреждение специалистов необходимой квалификации.

8. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ

Контроль качества услуг, предоставляемых подразделениями учреждения и его работниками, проводится с целью оценки качества услуг, предоставляемых работниками подразделений и их соответствия установленным требованиям. Порядок проведения контроля качества услуг, предоставляемых отдельными структурными подразделениями и работниками, осуществляется в соответствии с Положением о системе внутреннего контроля в учреждении.

Контроль качества может быть плановыми и оперативными. Периодичность планового контроля устанавливается в зависимости от объекта контроля и результатов анализа качества услуг – от одного раза в месяц до одного раза в квартал. Оперативная проверка качества предоставления услуг проводится в случае резкого ухудшения показателей качества, изменения технологии предоставления услуг или внедрения нового вида услуг.

При контроле и оценке качества услуг учреждение:

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

Оценка качества социальных услуг осуществляется на основании установленных в нормативных документах критериев оценки качества социальных услуг.

Придание гласности и открытости результатам оценки качества социальных услуг осуществляется путем предоставления информации:

- основным потребителям результатов системы оценки качества социальных услуг;
- средствам массовой информации через публичный доклад директора учреждения;
- размещение аналитических материалов, результатов оценки качества социальных услуг на официальном сайте учреждения.