Приложение № 1

приказу от 10.01.2019 г. № 79/1

**РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ**

**ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**«ПЕРВОМАЙСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»**

**I. Общие сведения об учреждении**

1. Областное государственное бюджетное учреждение «Первомайский психоневрологический интернат» (далее - Организация) является некоммерческой организацией социального обслуживания, финансируемой за счет средств бюджета на основе государственного задания, входящей в систему социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области.

2. Учредителем Организации является департамент по труду и социальной защите населения Костромской области.

Организация создана на основании постановления администрации Костромской области от 31.10.2011 года № 404-а «О создании областного государственного бюджетного учреждения «Первомайский психоневрологический интернат».

3. Официальное наименование Организации:

Полное: Областное государственное бюджетное учреждение «Первомайский психоневрологический интернат».

Сокращенное: ОГБУ«Первомайский ПНИ».

4. Организация является юридическим лицом – бюджетным учреждением и обладает обособленным имуществом, закрепленным за ним на праве оперативного управления, имеет самостоятельный баланс, лицевые счета в органах казначейства, гербовую печать с изображением своего полного наименования, штампы, бланки со своим наименованием, вывеску установленного образца и другие реквизиты.

5. Местонахождение Организации и ее почтовый адрес: 156553, Костромская область, Костромской район, Хутор 1-ое Мая.

6. Целью создания Организации является обеспечение реализации прав граждан пожилого возраста и инвалидов на стационарное социальное обслуживание.

7. Предметом деятельности Организации является предоставление гражданам пожилого возраста (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет) и инвалидам старше 18 лет, страдающим психическими хроническими заболеваниями, нуждающимся по состоянию здоровья в социальном обслуживании (далее – получатели социальных услуг), социальных услуг в стационарной форме при постоянном, временном (на срок, определенный в индивидуальной программе) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в Организации.

8. Основным видом деятельности Организации является предоставление социальных услуг в стационарной форме. В том числе:

 1) социально-бытовых услуг;

 2) социально-медицинских услуг;

 3) социально-психологических услуг;

 4) социально-педагогических услуг;

5) социально-трудовых услуг;

6) социально-правовых услуг;

7) услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

**II. Описание системы качества учреждения**

 9. Руководство по качеству описывает систему качества ОГБУ "Первомайский психоневрологический интернат" разъясняет его политику в области качества, отражает [организационную структуру](https://pandia.ru/text/category/organizatcionnaya_struktura/) системы качества (приложение), задачи и функции отделений и служб 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.

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

 11. СК учреждения создают для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявляемых к нему требованиям.

 12. СК является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью учреждения по предоставлению социальных услуг.

 13. СК 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.

 14. Руководство по качеству разработано в соответствии с требованиями национального стандарта ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» и стандартов социальных услуг, утвержденных приказом департамента по труду и социальной защите населения Костромской области от 29 декабря 2017 года № 897 "Об утверждении порядка предоставления социальных услуг".

 **III. Требования к политике учреждения**

**в области качества**

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

 16. Ответственность за политику в области качества несет руководитель учреждения.

 17. В формировании политики в области качества принимают участие все руководители, осуществляющие управление учреждением.

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

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

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

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

 22. Задачи политики в области качества на конкретный плановый период отражаются в документах:

 "Задачи политики в области качества";

 "План повышения качества".

**IV. Основные факторы, влияющие на качество услуг**

 23. 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.

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

 Основу документации учреждения составляют следующие документы:

 - Устав учреждения;

 -штатное расписание;

 -положения об отделениях;

 -[должностные инструкции](https://pandia.ru/text/category/dolzhnostnie_instruktcii/);

 -правила, инструкции, методики;

 -эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру;

 -документы в области [стандартизации](https://pandia.ru/text/category/standartizatciya/);

 -прочие документы.

 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.

 23.2. Условия размещения учреждения.

 Условия размещения учреждения обеспечивают его эффективную работу. Учреждение и его структурные подразделения размещены в специально предназначенном здании***,*** доступном для всех категорий обслуживаемых граждан,в том числе инвалидов и других маломобильных групп населения. Помещения обеспечены средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью.

 По размерам и состоянию помещения отвечают основным требованиям [санитарно-гигиенических норм](https://pandia.ru/text/category/sanitarnie_normi/) и правил, безопасности труда и защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг.

 Площадь, занимаемая учреждением, позволяет разместить персонал, клиентов и предоставлять им услуги.

 23.3. Укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация.

 Учреждение укомплектовано специалистами в соответствии со штатным расписанием. Обязанности, права и ответственность специалистов четко распределены и изложены в их должностных инструкциях, регламентирующих их деятельность.

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

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

 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.

 В учреждении в соответствии с требованиями Положения об ОГБУ "Первомайский психоневрологический интернат" соблюдаются права получателей социальных услуг на конфиденциальность,принимаются меры по недопущению разглашения сотрудниками учреждения сведений личного характера.

 В учреждении предусмотрено материальное и моральное поощрение его сотрудников в соответствии с Положением о премировании.

 23.4. Специальное и табельное техническое оснащение учреждения.

 Учреждение оснащено специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающими требованиям соответствующих стандартов, технических условий, других нормативных документов и обеспечивающими надлежащее качество предоставляемых услуг.

 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.

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

 23.5. Состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг получателям социальных услуг

 Основные требования к информации:

 1) учреждение доводит до граждан свое наименование и местонахождение любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, предоставляет по требованию получателей социальных услуг необходимую и достоверную информацию о выполняемых услугах;

 2) состав информации об услугах соответствует Закону Российской Федерации «О [защите прав потребителей](https://pandia.ru/text/category/zashita_prav_potrebitelej/)»;

 3) информация, предоставляемая получателю социальных услуг, 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.

 Порядок и правила предоставления услуг получателям социальных услуг регламентированы приказомдепартамента по труду и социальной защите населения Костромской области от 29 декабря 2017 года № 897 "Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Костромской области".

**V. Организация работы по качеству**

 24. Документальное оформление системы качества.

 Система качества оформляется в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, методик, планов, программ и тому подобное), в которых устанавливаются требования к системе качества учреждения в целом и к ее составным частям.

 Документация системы качества составлена и внедрена таким образом, что все виды услуг, которые предоставляет учреждение, постоянно соответствовали установленным требованиям. В перечень документации системы качества входят: Руководство по качеству, акты проверок по внутреннему контролю системы качества и ее составных частей, протокола заседания комиссии по внутреннему контролю, планы повышения качества и отчеты о функционировании системы качества, Задачи политики в области качества, Программы внутреннего контроля, а также нормативные правовые документы регламентирующие порядок предоставления социальных услуг.

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

 25. Полномочия и ответственность персонала.

 25.1. Ответственность за политику в области качества несет руководитель учреждения, который в соответствии с этим:

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

- обеспечивает разъяснение и доведение политики качества до 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.

 25.2. Ответственность за надлежащее исполнение требований СК несет ответственный за систему качества, который назначается руководителем учреждения и независимо от других возложенных на него обязанностей:

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

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

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

- анализирует полугодовые и годовыеаналитические отчеты, представляемые специалистами, ответственными за осуществление текущего контроля;

- представляет сводные аналитические отчеты руководителю учреждения о функционировании системы качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы;

- разрабатывает программу внутреннего аудита и необходимую документацию, контролирует ход реализации этой программы, проводит анализ результатов ее проведения.

 25.3. 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;

- условия размещения учреждения;

- укомплектованность учреждения специалистами и их квалификацию;

- техническое оснащение учреждения;

- состояние информации об учреждении.

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

- проводят анализ закрепленных за ними факторов и предоставляют его в письменной форме («Аналитическая справка об осуществлении текущего контроля»)специалисту, ответственному за систему качества в учреждении;

- систематически вносят предложения (на основе проведенного анализа) в 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.

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

 Определение перечня ответственных за осуществление текущего контроля за качеством предоставляемых услуг осуществляется по виду услуг.

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

- осуществляют контроль и оценку качества услуг);

- разрабатывают инструкции, методики, технологии, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг;

- проводят ежеквартальный анализ закрепленных за ними услуг и предоставляют его в письменной форме специалисту, ответственному за систему качества в учреждении (аналитическая справка об осуществлении текущего контроля);

- систематически вносят предложения в план повышения качества в соответствии с контролируемыми 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.

 25.5. Персонал учреждения, непосредственно предоставляющий услуги получателям социальных услуг, 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 законных 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.

 26. Контроль и оценка качества услуг

 26.1. Основными критериями контроля и оценки качества услуги являются:

- полнота и своевременность предоставления услуги;

- результативность (эффективность) предоставления услуги.

 26.2. Основные формы осуществления контроля и оценки качества услуг:

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

- самоконтроль персонала, предоставляющего услуги;

- сравнение оценок получателей социальных услуг и исполнителей услуг (персонала, предоставляющего услуги) с целью определения, насколько деятельность исполнителей услуг отвечает потребностям и запросам получателей социальных услуг.

 В ходе контроля и оценки качества услуг учреждение обеспечивает приоритет получателей социальных услуг в оценке качества.

 27. Анализ функционирования системы качества руководством учреждения

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

 Анализ осуществляется в ходе:

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

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