

РУКОВОДСТВО
по качеству предоставления социальных услуг
Областного государственного бюджетного учреждения
«Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по
Шелеховскому району»

1. Область применения и назначение

1.1. Настоящее Руководство по качеству предоставления социальных услуг (далее – Руководство) является основным документом, описывающим систему управления качеством в областном государственном бюджетном учреждении «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Шелеховскому району» (далее – Учреждение).

1.2. Настоящее Руководство обязательно для ознакомления всеми работниками Учреждения. Документ также является открытым для заинтересованных сторон (органов власти, партнерских организаций, получателей социальных услуг) и служит для демонстрации принципов и подходов Учреждения к управлению качеством предоставляемых социальных услуг.

2. Основные принципы работы Учреждения с качеством

2.1. Ключевые принципы:

- 1) Ориентация на получателя социальной услуги: Все процессы направлены на удовлетворение потребностей и ожиданий граждан.
- 2) Функции управления: Руководство Учреждения определяет стратегические ориентиры и координирует действия работников для их достижения.
- 3) Вовлеченность персонала: Каждый работник важен для создания ценности.
- 4) Процессный подход: Последовательные и управляемые процессы ведут к предсказуемым результатам.
- 5) Улучшение: Постоянное совершенствование деятельности.
- 6) Принятие обоснованных решений: Управленческая деятельность основывается на объективных данных, полученных в результате мониторинга и обратной связи.
- 7) Взаимовыгодные отношения с партнерами: Развитие сотрудничества с другими организациями для улучшения помощи гражданам.

3. Ключевые процессы Учреждения

Система качества построена вокруг следующих процессов:

№ п/п	Название процесса	Ответственный	Описание	Показатели
1.	Предоставление социальных услуг	Заместитель директора	Полный цикл: от обращения до оценки результата	1) % удовлетворенности; 2) соблюдение сроков; 3) соответствие стандарту.
2.	Информирование и консультирование	Заведующие отделениями	Обеспечение доступности информации об услугах	1) полнота информации на сайте; 2) время ответа на запрос.
3.	Мониторинг и контроль качества	Заместитель директора, заведующие отделениями	Внутренний аудит, сбор обратной связи, анализ жалоб	1) количество проведенных проверок; 2) % устранения замечаний.
4.	Обучение работников	Директор	Планирование и организация повышения квалификации	1) % работников, прошедших обучение; 2) результаты аттестации.

4. Ответственность и полномочия

4.1. Директор Учреждения:

- 1) Утверждает политику и цели в области качества.
- 2) Обеспечивает ресурсами.
- 3) Проводит анализ системы управления качеством со стороны руководства.

4.2. Работники по внутреннему контролю качества:

- 1) Организуют проведение внутренних проверок.
- 2) Координируют работу с обращениями граждан.
- 3) Готовят отчеты для Независимой оценки качества (НОК).

4.3. Каждый работник Учреждения несет ответственность за качество своей работы в рамках должностной инструкции и обязан немедленно сообщать о любых несоответствиях.

5. Документация системы управления качеством в Учреждении

- 1) Политика в области управления качеством предоставления социальных услуг.
- 2) Руководство по качеству предоставления социальных услуг.
- 3) Положение об организации внутреннего контроля качества оказания социальных услуг.
- 4) Положение о Комиссии по контролю качества предоставления социальных услуг.
- 5) Протоколы проверок качества предоставления социальных услуг.

6. Взаимодействие с получателями социальных услуг

6.1. Учреждение обеспечивает открытость через:

- 1) Официальный сайт и социальные сети.

2). Информационные стенды.

6.2. Обратная связь и жалобы рассматриваются не более 10 рабочих дней.

7. Мониторинг, измерение и улучшение

7.1. Методы сбора данных:

1) Опрос получателей социальных услуг.

2) Книга отзывов и предложений.

3) Статистические отчеты по деятельности.

7.2. Проведение внутреннего аудита.

8. Порядок пересмотра и улучшения Руководства

8.1. Руководство пересматривается при изменении законодательства, структуры Учреждения или по итогам анализа со стороны директора.

8.2. Все предложения по улучшению Руководства со стороны работников регистрируются и рассматриваются.