

**АКТ № 2/122 от 10.07.2020 г.
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУДИТА СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

1. Общие данные

Наименование органа по сертификации: Орган по сертификации интегрированных систем менеджмента Общества с ограниченной ответственностью «Российские технологии сертификации» (ОС ИСМ ООО «РОСТЕХСЕРТ») (аттестат аккредитации рег. № РОСС RU.0001.13ФК11)

Организация (заказчик): ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов»

Адрес заказчика: 620089, г. Екатеринбург, ул. Белинского, д. 173, лит. А

Производственные площадки (при наличии): -

Представитель руководства заказчика: Шестакова Елена Васильевна

2. Вид, цель и область аудита

1-ый инспекционный контроль системы менеджмента качества (СМК), действующей в ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» применительно к предоставлению социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, и выполнению организационно-методических работ по вопросам социальной реабилитации граждан с ограниченной возможностью здоровья, формирования доступной среды жизнедеятельности маломобильных групп населения на подтверждение соответствия требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015); оценка результативности СМК для обеспечения постоянного достижения поставленных целей организации, определение областей для возможного улучшения.

3. Основание

Сертификат соответствия № РОСС RU.ФК11.К00464 от 08.07.2019

Договор №39 от 29.06.2020

План аудита от 15.06.2020

4. Критерии аудита

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и документы СМК проверяемой организации.

5. Сроки и места проведения аудита (указываются проверенные производственные площадки при наличии, в т.ч. временные)

1-ый инспекционный контроль системы менеджмента качества (СМК) ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» проводился 09-10 июля 2020г.

6. Состав группы по аудиту на основании Распоряжения № 59 от 21.05.2020

**Председатель комиссии,
член комиссии:**

Тумакова Екатерина Григорьевна,
эксперт по сертификации систем менеджмента качества
(сертификат № РОСС RU.0001.33021715).

7. Выводы по аудиту

7.1 Достижение целей аудита, выполнение плана аудита, любые отклонение от плана (при наличии)

Цели аудита достигнуты. Проведена оценка соответствия системы менеджмента качества заказчика требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015), ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» обеспечивает постоянное достижение поставленных целей организации, даны рекомендации по улучшению.

В процессе инспекционного контроля аудитор проверил все структурные подразделения организации, предусмотренные Планом аудита. Отклонений от плана аудита не зафиксировано.

В подразделениях ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» инспекционный контроль системы менеджмента качества в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015) проводился на выборочной основе.

7.2 Значимые изменения, если таковые имеются, которые повлияли на систему менеджмента заказчика со дня последнего аудита

- 1) Проведена оптимизация структуры управления Учреждением и штатного расписания (10 отделений вместо 13);
- 2) Сотрудники Учреждения проходят систематическое обучение в ВУЗах, на курсах повышения квалификации, внутреннее обучение, а также стажировки в г. Москва и г. Санкт-Петербург.
- 3) Пересмотрены критерии результативности всех процессов и подпроцессов СМК;
- 4) Проведена работа по актуализации Карт процессов;
- 5) Разработана процедура по обмену информацией;
- 6) Изменились процедуры закупок в связи с изменением в законе №44-ФЗ, связанными в основном с переводением закупок в электронный формат;
- 7) Развивалась система управления рисками Учреждения (разработаны новые Реестры рисков по подпроцессам, определены и реализуются меры по предупреждению и минимизации последствий от значимых рисков, а также ведется оценка результативности предпринятых мер в отношении рисков). Проводится детальная оценка результативности мер в отношении рисков;
- 8) Ведется техническое перевооружение производственных мощностей (ремонт помещений, территорий, закупается и вводится в эксплуатацию новое оборудование);
- 9) Развивается социокультурное направление (переориентированность на индивидуальные мероприятия), включая просветительскую деятельность;
- 10) Разработана методика расчета затрат Центра, что обеспечивается обоснованный учет затрат и назначение аргументированных цен на услуги;
- 11) Развитие СМК Учреждение ведется на плановой основе в соответствии с Программой развития ГАУ СО «ОЦРИ» на 2018-2020гг. от 20.02.2018 и Планом мероприятий по улучшению процессов и процедур СМК ГАУ «ОЦРИ» на 2020 год от 23.01.2020;
- 12) Утвержден Гайдбук Центра (брендбук), ведутся работы по утверждению патентным бюро разработанного логотипа (торгового знака) учреждения, что позволит в будущем укрепить бренд;
- 13) Проведена актуализация должностных инструкций в соответствии с профессиональными стандартами, которые являются обязательными с 01.01.2020;
- 14) В 2019 году проведена специальная оценка условий труда;

- 15) Актуализирован Устав Учреждения;
- 16) Проведена регистрация Учреждения как образовательного центра;
- 17) В 2019 году отмечен прирост доходов от предоставления платных услуг;
- 18) Разработана и находится на этапе внедрения информационная система учёта оценки результативности услуг;
- 19) ГАУ «ОЦРИ» вступили в государственную программу МДПП (система мониторинга движения лекарственных препаратов);
- 20) Значительно увеличился приём инвалидов с множественными нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности второй и третьей степени, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, в том числе количество инвалидов-колясочников увеличилось за год на 29%;
- 21) Поскольку в 2019 году были переработаны и внедрены большое количество нормативных документов на федеральном уровне, относящихся к деятельности Учреждения (ГОСТы, Правила и др.), ведется активная проработка нормативной документации с целью корректировки и актуализации деятельности ГАУ «ОЦРИ»;
- 22) Внедрена система электронных заявок на обслуживание инженерных систем и сетей (сантехника, электрика);
- 23) Отработан алгоритм действий с неплательщиками, получившими услугу;
- 24) Усовершенствована Анкета опроса клиентов;
- 25) Внедрена новая технология диагностики и реабилитации «Шуфрит»;
- 26) Актуализированы инструкции по охране труда и пожарной безопасности в Отделении социально-медицинских услуг;
- 27) Откорректирован График работы Учреждения с целью увеличения количества предоставленных услуг и количества обслуженных клиентов;
- 28) В Отделении организации питания проведена полная переработка Технологических карт

7.3 Результаты деятельности системы менеджмента качества

Результативность СМК Центра оценена на уровне 85-90%.

Также достигнуты следующие показатели результативности Учреждения:

Уровень удовлетворенности качеством предоставленных услуг - 96%,

Уровень удовлетворенности внутренних и внешних потребителей – 95-100%,

Обеспечение Центра квалифицированным и компетентным персоналом – не менее 90%.

СМК оценивается, как результативная, постоянно совершенствуется.

При оценке процессов и подпроцессов СМК ГАУ СО «ОЦРИ» разрабатываются мероприятия по улучшению процессов, задокументированы в Отчете «Анализ СМК со стороны руководства за 2019 год от 23.01.2020». Контроль исполнения мероприятий ведется на уровне высшего руководства Учреждения.

7.4 Проведение внутренних аудитов и анализ со стороны руководства

В 2019 году из 16 запланированных внутренних аудитов было проведено 11, план выполнен на 70% в связи с ограниченностью трудовых и временных ресурсов. Несоответствий требованиям СМК в ходе внутренних аудитов не выявлено. Внутренними аудиторами даны рекомендации по улучшению, которые приняты к исполнению руководителями аудируемых подразделений.

Ежегодно проводится заседание Совета по качеству, где анализируются требуемые ГОСТ Р ИСО 9001-2015 входные данные. Входные данные для анализа СМК со стороны руководства, а также принятые решения по улучшению задокументированы в Отчете «Анализ СМК со стороны руководства за 2019 год» от 23.01.2020. Анализ со стороны руководства проведен 23 января 2020г. в соответствии с Повесткой заседания Совета по качеству. На заседании Совета по качеству признано, что СМК ГАУ СО «ОЦРИ» признана соответствующей требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

7.5 Верификация результативности предпринятых корректировок и корректирующих действий в отношении ранее выявленных несоответствий

На предыдущем аудите не выявлялось несоответствий. Выданные председателем аудиторской группы рекомендации – приняты к исполнению.

7.6 Сведения об имевших место проблемах, нерешённых разногласиях (при наличии)

В процессе аудита не отмечено проблем, неразрешённых разногласий между председателем, членами комиссии и представителями ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов».

7.7 Использование сертификата соответствия и знака соответствия

В ходе аудита не выявлено нарушений использования знака соответствия Системы или любых других ссылок на сертификат соответствия.

7.8 Выявленные несоответствия

В ходе аудита несоответствий не выявлено.

7.9 Рекомендации по улучшению

- 1) Рекомендуется при оценке удовлетворенности сотрудников Учреждения запрашивать у сотрудников пожелания об улучшении работы Учреждения, для того, чтобы предвосхитить ожидания сотрудников;
- 2) Рекомендуется развивать элементы проектного управления в Учреждении для обеспечения повышения вероятности достижения результативности и эффективности проектов;
- 3) Рекомендуется доработать структуру Отчета «Анализ СМК со стороны руководства». Поскольку по итогам работы за год каждым отделением формируются годовые итоговые отчеты, рекомендуется в структуру годовых отчетов включить общесистемные вопросы – достижение целей, критериев результативности процессов, управление несоответствиями и корректирующими действиями, результативность мер, принятых в отношении рисков и др. Таким образом отчет по анализу СМК может стать продолжением Годового отчета о работе Учреждения. Либо рекомендуется синхронизировать данные отчеты (совместить), чтоб не проводить дважды анализ работы Учреждения за год, т.к. вопросы пересекаются;
- 4) При оформлении должностных инструкций раздел 1.6 можно разделить на 2 части: «общие знания» и «специальные знания». Так, например, к общим знаниям относятся: Положение ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» об организации работы с персональными данными; Положение ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» о защите персональных данных от несанкционированного доступа; Правила по охране труда и пожарной безопасности; Правила внутреннего трудового распорядка для работников ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов». И далее, перечень общих знаний включать автоматически во все должностные инструкции. А для отдельных специалистов рекомендуется устанавливать требования к специальным знаниям, например, для инструктора по труду или для инструктора АФК могут быть указаны ряд специфических знаний, необходимых для осуществления их должностных обязанностей.
- 5) В связи с уходом сотрудника, функции сопровождения и поддержания СМК были переданы другому сотруднику. Поэтому, рекомендуется этим сотрудникам пройти обучение по ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ISO 19011:2018 (обновлённый стандарт о проведении аудитов систем менеджмента). Также рекомендуется организовать проведение практического аудита для закрепления теоретических знаний по методам и способам проведения внутренних аудитов;

- 6) Рекомендуется в анализ СМК со стороны руководства включать данные о закупочной деятельности Учреждения (Справка по внешним поставщикам и закупочной деятельности Учреждения – отв. юрисконсульты);
- 7) Систематизировать элементы управления инфраструктурой по видам инфраструктуры: п.7.1.3 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Организация должна определить, создать и поддерживать необходимую инфраструктуру» (со ссылкой на нормативные требования);
- 8) Рекомендуется определить сроки хранения документации в архиве КПО и, исходя из сроков хранения, создать необходимые условия, обеспечивающие сохранность документации в архиве КПО;
- 9) Рекомендуется закупить дополнительные средства измерения (например, ростомеры, термометры, тонометры) в качестве подменного фонда на случай выхода из строя применяемых средств измерений;
- 10) Рекомендуется рассмотреть вопрос об изменении границ результативности подпроцесса «Социально-бытовая и социально-средовая реабилитация». В связи со спецификой деятельности Отделения социально-бытовой и социально-средовой реабилитации критерий «Доля клиентов, получивших услуги в отделении при реализации подпроцесса, в общем количестве клиентов заезда» в среднем составляет 70%, а критерий результативности для подпроцесса «Социально-бытовая и социально-средовая реабилитация» в соответствии с Картой процесса установлен на уровне 85-100% - подпроцесс результативен, что скорее всего не представляется возможным достичь.

8. Заключение комиссии

8.1 Аудитор на основании проведенного инспекционного контроля заключил, что система менеджмента качества ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» в целом соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015), достигает запланированных результатов и нацелена на постоянное улучшение, проводятся внутренние аудиты и анализ со стороны руководства с установленной периодичностью. Аудитор рекомендует Органу по сертификации интегрированных систем менеджмента ООО «РОСТЕКСЕРТ»

- на основании Приказа № 3358 от 26.12.2019 «Об отмене действия систем добровольной сертификации на территории Российской Федерации и исключения сведений из единого реестра зарегистрированных систем добровольной сертификации» **отменить действие сертификата соответствия ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» рег. № РОСС RU.ФК11.К000464 от 08.07.2019** применительно к предоставлению социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности;

- **выдать сертификат соответствия ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов»** применительно к предоставлению социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015) **сроком действия до 08.07.2022.**

8.2 Руководству и специалистам ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» предлагается:

- ❖ Провести 2-ой инспекционный контроль системы менеджмента качества ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» в июне 2021г.

- ❖ Подписать договор на проведение 2-го инспекционного контроля системы менеджмента качества ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» не позднее апреля 2021г.

8.3 Рекомендации о подтверждении программы аудита или внесение изменений в программу аудита не требуются.

9. Адреса рассылки

Акт напечатан в 2-х экземплярах:

1-й экз. направляется в ОС ИСМ ООО «РОСТЕХСЕРТ»;

2-й экз. передается в ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов».

Председатель комиссии

Е.Г. Тумакова

С актом ознакомлен:

Представитель Руководства -
Директор ГАУ «Областной
центр реабилитации инвалидов»

Т.С. Онохова

г. Екатеринбург
10.07.2020

Приложения:

Приложение 1 – План аудита системы менеджмента качества;

Приложение 2 – Лист регистрации несоответствий.