

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель руководителя

Органа по сертификации

интегрированных систем

менеджмента

ООО «ОС СМК – ИСО 9001»

Н.М. Артемова

«03» октября 2025 г.



АКТ

по результатам инспекционного аудита интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения», на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015¹ и ГОСТ Р 56404-2021

1 Цели, область, критерии аудита:

1.1 Цели аудита:

- a) установление соответствия интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства заказчика или отдельных её частей критериям аудита;
- b) оценивание способности интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства заказчика обеспечивать выполнение организацией заказчика применяемых законодательных, нормативных требований;
- c) оценивание результативности интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства для обеспечения постоянного достижения поставленных целей организацией заказчика;
- d) в случае необходимости определение областей для возможного улучшения системы менеджмента качества.

1.2 Область аудита

Инспекционный аудит интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства (далее - ИСМ), действующей в учреждении, применительно к предоставлению социальных услуг: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала, срочных социальных услуг, информирование, консультирование, социальное сопровождение граждан по вопросам в сфере социального обслуживания и социальной защиты для семей и детей, граждан пожилого возраста и инвалидов, отдельных категорий граждан, на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ Р 56404-2021.

2 Критерии аудита:

- ГОСТ Р ИСО 9001-2015¹ «Системы менеджмента качества. Требования»;
- ГОСТ Р 56404-2021 «Бережливое производство. Требования к системам менеджмента»;

3 Нормативная база аудита

¹ Требования ГОСТ Р ИСО 9001-2015 содержат, в том числе, изменения, внесенные Коммюнике Международного форума по аккредитации (IAF) и Международной организацией по стандартизации (ISO) от 22 февраля 2024 г. по вопросу дополнения новых и существующих стандартов системы менеджмента положениями, касающимися необходимости учитывать влияние климатических изменений на способность системы менеджмента достигать намеченных результатов

3.1 Инспекционный аудит проводился по Плану инспекционного аудита, согласованному с руководством БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» (Приложение 1)

– ГОСТ Р ИСО/МЭК 17021-1-2025 «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 1. Требования»

– ГОСТ Р 56405-2024 «Бережливое производство. Процесс сертификации систем менеджмента. Процедура оценки»;

– ГОСТ Р 56406–2021 «Бережливое производство. Аудит. Вопросы для оценки системы менеджмента. Процедура оценки»;

– Пр СДС 01-2017 «Правила системы добровольной сертификации «Центр добровольной сертификации «Артсерт»»;

– РД СДС 02-2017 «Руководящий документ. Порядок сертификации систем менеджмента в Системе добровольной сертификации «Центр добровольной сертификации «Артсерт»»;

– СТО СМК 08-2025 «Порядок сертификации систем менеджмента качества»;

– СТО СМК 11-2025 «Порядок сертификации систем менеджмента бережливого производства».

4 Основание

План инспекционного аудита сертифицированных систем менеджмента организаций на 2025 год

5 Сроки проведения аудита: с 30.09.2025 по 02.10.2025.

6 Состав комиссии

Председатель комиссии: Бирюкова Ольга Михайловна – руководитель органа по сертификации интегрированных систем менеджмента, специалист по подтверждению соответствия систем менеджмента качества и бережливого производства.

7 Заявление о соблюдении требований конфиденциальности при проведении аудита

Требования к конфиденциальности информации, полученной членами комиссии по аудиту при проведении аудита ИСМ заказчика, выполнены. В рабочих материалах аудита отражена только необходимая информация. Передача материалов оценки ИСМ третьим лицам без письменного согласия заказчика не производилась.

8 Место осуществления производственной деятельности, на которой будет проводиться аудит

1. ХМАО-Югра, г. Нягань, ул. Интернациональная, дом 9 А;

2. ХМАО-Югра, г. Нягань, ул. Лесников, дом 1;

3. ХМАО-Югра, г. Нягань, Чернышева, дом 25.

7 Объектами инспекционного аудита являются

– организационная структура учреждения;

– область применения интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства;

– результативность ИСМ в части достижения целей;

– результативность системы менеджмента в целом с учетом внутренних и внешних изменений, а также постоянство ее соответствия и применимости в области сертификации;

– демонстрация выполнения обязательства по поддержанию результативности и совершенствованию системы менеджмента с целью улучшения деятельности организации в целом;

- результативность системы менеджмента в части достижения Политики и целей функционирования соответствующей(их) системы(ем), запланированной(ых) сертифицированным заказчиком;
- документированность системы менеджмента;
- соответствие качества социальных услуг требованиям потребителей и обязательным законодательным требованиям;
- функционирование процессов ИСМ в отношении фактического выполнения требований документации ИСМ и обеспечения её результативности;
- менеджмент ресурсов;
- результаты внутренних аудитов системы менеджмента;
- статус и эффективность корректирующих и предупреждающих действий;
- анализ со стороны руководства;
- удовлетворенность потребителей;
- обращения, жалобы;
- управление рисками;
- оценка результативности интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства;
- анализ действий, предпринятых в отношении несоответствий, выявленных в ходе предыдущей проверки;
- развитие запланированных мероприятий, нацеленных на постоянное улучшение;
- система контроля и мониторинга;
- влияние климата на систему менеджмента качества.

8 Результаты инспекционного аудита

Инспекционный аудит проводился на основе выборочного контроля, предоставляемой в распоряжении комиссии информации, тем самым создается элемент неопределенности.

В ходе проведения инспекционного аудита ИСМ в соответствии с согласованным планом аудита установлено, что: наименование учреждения, юридический адрес соответствуют указанным в сертификате соответствия ИСМ. Производственные площадки, на которых проводился инспекционный аудит:

- 1) ХМАО-Югра, г. Нягань, ул. Интернациональная, дом 9 А;
- 2) ХМАО-Югра, г. Нягань, ул. Лесников, дом 1
- 3) ХМАО-Югра, г. Нягань, Чернышева, дом 25.

Во время проведения аудита членов комиссии сопровождали лица, установленные в плане аудита в соответствии с объектами проверки. Изменений в составе сопровождающих лиц не отмечалось.

Корректирующие мероприятия по устранению несоответствий, выявленных при инспекционном аудите в 2024 году, проведены в полном объеме и в установленные сроки. Результативность проведенных мероприятий удовлетворительная.

По наблюдениям аудита руководство БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» продолжает демонстрировать свое лидерство и приверженность в отношении принципов интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства (ИСМ), обеспечивает доведение до сведения персонала организации важности выполнения требований потребителей, а также законодательных и нормативных требований.

Совершенствуются LEAN-технологии бережливого производства для оптимизации процессов и рабочих мест.

Расширяется использование возможностей электронного документооборота для взаимодействия с внутренними и внешними адресатами. Используется СЭД «Дело».

Управление внутренней документацией управляется в соответствии со стандартом учреждения СТУ ИСМ 7.5-01 «Стандарт учреждения. Управление документированной информацией».

Сотрудники информированы о технологиях бережливого производства посредством:

- размещение на информационных стендах, официальном сайте учреждения материалов, раскрывающих принципы, инструменты, стратегию систем менеджмента качества и бережливого производства;
- информирования о задачах и ходе работ в рамках совершенствования системы бережливого производства.

Проводятся технические учебы по внедрению инструментов бережливого производства. На официальном сайте учреждения создана страница для сотрудников учреждения по данной теме.

Трудовой коллектив учреждения приняли декларацию о бережном отношении к энергоресурсам, пожарной безопасности, комплексной безопасности.

Внедряется тайм-менеджмент. Для максимально эффективного расходования рабочего времени специалисты учреждения планируют свое рабочее время, составляя циклограмму деятельности.

Проводится актуализация и разработка программ и технологий социального обслуживания.

Развивается риск-ориентированный подход. В рамках анализа со стороны руководства проводится оценка результативности мероприятий по управлению рисками и возможностями. Методом SWOT анализа оценены сильные и слабые стороны учреждения. Проводится анализ внешних и внутренних факторов, относящихся к стратегическому направлению и влияющих на достижение намеченных результатов. Анализ информации об этих факторах представлены в Анализе системы менеджмента качества со стороны руководства за 2024 год.

Разработаны и реализуются программы мониторинга процессов предоставления социальных услуг со стороны руководителей подразделений.

Проводятся тренинги с выполнением практических заданий по выявлению потерь непосредственно на рабочем месте.

Активно применяются инструменты бережливого производства - Системы 5S.

Активно развивается система мотивации сотрудников на преобразование деятельности отделений, сформированы Кайдзен группы.

Установлены потребности и ожидания заинтересованных сторон.

С социальными партнерами заключены соглашения о взаимодействии.

Взаимодействие с социальными партнерами осуществляется по следующим направлениям:

- реализация совместных мероприятий с общественными организациями;
- совместная деятельность в сфере духовного просвещения, в том числе межрелигиозного;
- межведомственное взаимодействие в сфере культуры;
- межведомственное взаимодействие в сфере здравоохранения;
- межведомственное взаимодействие с учреждениями и организациями, участвующими в реабилитации инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- взаимодействие с волонтерскими организациями, добровольцами и благотворительными фондами;
- информационное взаимодействие с Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре;
- оказание психологической помощи и поддержке, профилактики профессионального выгорания.

Требования потребителей анализируются на всех этапах оказания социальных услуг и вносятся в типовый договор о предоставлении социальных услуг.

Каждая индивидуальная программа получателя социальных услуг содержит согласие на обработку персональных данных и на получение медицинских манипуляций (отделение-интернат малой вместимости для граждан пожилого возраста и инвалидов).

Не только руководство БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения», но и большинство персонала демонстрируют понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон.

Область применения интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства продолжает распространяться на предоставление социальных услуг: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала, срочных социальных услуг, информирование, консультирование, социальное сопровождение граждан по вопросам в сфере социального обслуживания и социальной защиты для семей и детей, граждан пожилого возраста и инвалидов, отдельных категорий граждан.

Неприменимых требований стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ Р 56404-2021, влияющих на способность или ответственность обеспечивать соответствие услуг и повышать удовлетворенность потребителей, не установлено.

При определении области применения рассмотрены внешние и внутренние факторы, требования заинтересованных сторон, вид оказываемых услуг.

Заявленная область применения ИСМ является правомерной.

В Политике в области качества и бережливого производства заявлена ориентация на потребителей. Персонал и руководство учреждения демонстрирует приверженность принципу «Удовлетворенность потребителя».

В БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» разработана и документирована Политика в области качества и бережливого производства.

Политика в области качества и бережливого производства доведена до сведения работников на собрании коллектива, доступно размещена на информационных стендах.

Политика в области качества и бережливого производства создает основу для установления целей.

Политика в области качества и бережливого производства содержит положения об обеспечении соответствия оказываемых услуг установленным требованиям и обязательство постоянно улучшать и совершенствовать систему менеджмента.

Сотрудники учреждения выполняют свои функциональные обязанности в соответствии с должностными инструкциями, утвержденными приказами директора, в которых отражены функциональные обязанности, права и ответственность сотрудников. Каждое подразделение имеет утвержденное положение о подразделении, которое определяет статус, организационную структуру, основные задачи и функции подразделения, взаимодействие подразделений между собой. Имеются свидетельства ознакомления персонала со своими должностными инструкциями в форме записей в листе ознакомления.

Ответственным по управлению (представителем руководства по качеству) интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ Р 56404-2021 является заместитель директора Т.Ю. Васильева.

Руководство БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» демонстрирует на собственном примере приверженность принципам системы менеджмента качества и бережливого производства, активно участвует в процессах по совершенствованию системы менеджмента, повышая её результативность. Отмечена высокая вовлеченность персонала в процесс повышения результативности интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства.

Деятельность осуществляется на плановой основе. Представлен: План работы на 2025 год, План мероприятий по обеспечению информационной открытости, планы работы отделений и др.

Продемонстрированы действия в отношении рисков и возможностей.

Цели в области интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства на 2025 год документированы.

Целевые показатели носят измеримый характер, соотносятся с политическими направлениями, установленными в Политике в области качества.

Определены критерии оценки достижения целевых показателей, ориентированные на динамику показателей по сравнению с предыдущими годами.

Работа отделений учреждения строится в соответствии с годовым, квартальным планами работы и планами работы на месяц, утвержденными директором учреждения. Планы имеют следующую структуру: организационная работа, развитие видов и форм социального обслуживания населения по всем формам социального обслуживания, укрепление материально-технической базы, работа с кадрами, охрана труда, бухгалтерский учет и отчетность. Плановые мероприятия конкретны, разнообразны, отражают все направления деятельности учреждения, в планах указаны сроки выполнения.

В программе мероприятий по достижению целей в области качества учреждения на 2025 год установлены мероприятия по достижению «Целей в области качества и бережливого производства на 2025 год» с указанием сроков выполнения и ответственных за выполнение.

При необходимости изменений в интегрированной системе менеджмента эти изменения осуществляются на плановой основе.

БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» имеет квалифицированный персонал, обладающий необходимыми навыками и опытом работы по оказанию услуг, заявленных в области действия интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства.

Специалисты учреждения своевременно проходят курсы повышения квалификации. Повышение квалификации осуществляется на плановой основе. Для сотрудников учреждения, согласно плану работы, были организованы курсы повышения квалификаций, семинары, конференции, вебинары, круглые столы и информационно-дискуссионные площадки.

В соответствии с дорожной картой не менее 30% сотрудников учреждения ежегодно повышают свою квалификацию.

В соответствии с Положением об аттестации в учреждении, аттестация в целях подтверждения соответствия занимаемой должности проводится для всех категорий работников, кроме медицинских работников и работников категории «рабочие».

Разработан и представлен план аттестации специалистов на 2025 год.

Определена перспектива числа сотрудников, подлежащих прохождению процедуры аттестации на соответствие занимаемой должности в 2025 году.

С целью оказания поддержки и практической помощи работникам, принятым в учреждение или переведенным на другую должность, ведется работа по организации наставничества. На всех наставляемых были разработаны индивидуальные планы обучения и воспитания, в соответствии с утвержденной программой наставничества в учреждении.

При необходимости объявляется конкурс на формирование резерва управленческих кадров. Представлено положение по формированию кадрового резерва.

Создана инфраструктура для функционирования процессов.

В соответствии со стандартами оснащения рабочие места сотрудников обеспечены технологическим и вспомогательным оборудованием, технологической и организационной оснасткой, инструментами, методической документацией, средствами связи и сигнализации, средствами охраны труда.

Для обеспечения безопасности и сохранения материальных ценностей ведется круглосуточная охрана зданий и территории. Пост охраны оборудован кнопкой тревожной

сигнализации. По периметру здания установлена система внешнего наблюдения. Внутри здания установлена система внутреннего видеонаблюдения.

Ответственность за управление и поддержание элементов инфраструктуры в состоянии, необходимом для достижения соответствия процессов оказания социальных услуг установленным требованиям возложена, в соответствии с должностными обязанностями, на заместителя директора Калташкову Е.В.

Каждая единица оборудования, принятого в эксплуатацию, имеет индивидуальное обозначение и регистрируется в инвентарной карточке.

Ремонт оборудования осуществляется по договору с внешней сервисной организацией. Техническое обслуживание оборудования выполняется в соответствии с утвержденным графиком, прилагаемом к договору. Свидетельство выполнения технического обслуживания регистрируется в журналах технического обслуживания и актах выполненных работ сервисной организации.

Все случаи поломок, отказов оборудования регистрируется персоналом, который непосредственно эксплуатирует данное оборудование. В случае действия гарантийного сервисного обслуживания оборудования по каждому случаю отказа, составляется акт.

Реабилитационное пространство учреждения отвечает требованиям доступности для маломобильных групп населения. Уделяется внимание адаптации физического пространства к специфике граждан с ограниченными возможностями.

Работа по повышению показателей доступности ведется по следующим направлениям:

1. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам учреждения:

- проблема транспортной доступности маломобильных граждан решена благодаря наличию специализированного автотранспорта с гидроподъемниками, предназначенного для трансфера инвалидов;

- обустроена специализированная стоянка с соответствующими дорожными знаками и разметкой для инвалидов, приезжающих в учреждение на собственном транспорте;

- установлен уличный звуковой маяк «Парус» и два сенсорных маяка для слабовидящих и незрячих;

- расклеены указатели направления движения по прилегающей территории к учреждению;

- установлена вывеска с названием учреждения, соответствующая требованиям доступности для слепых и слабовидящих с объемными буквами, изображениями и символами, а также с дублированием текста шрифтом Брайля;

- установлены две настенные мнемосхемы с указанием движения по территории учреждения;

- организована система вызова персонала (29 кнопок в жилых и санитарных помещениях и 2 кнопки на входе на территорию и в здание учреждения);

- установлена система информации, которая позволяет инвалиду определять место своего положения в помещении, свободно передвигаться в здании, получать информацию об учреждении независимо от имеющихся ограничений, вызвать персонал в случае возникновения непредвиденных ситуаций.

2. Адаптация помещений учреждения к специфике граждан с ограниченными возможностями.

3. Обеспечение доступности информации для инвалидов.

С целью объективной оценки доступности объектов учреждения для маломобильных групп населения разработан паспорт доступности учреждения с привлечением представителей общественных организаций инвалидов.

Для обеспечения контроля выполнения санитарно-противоэпидемиологических мероприятий действует система административных обходов.

Для планирования и проведения мероприятий по производственному контролю разработана и реализуется Программа производственного контроля.

По результатам проведенных лабораторных испытаний и инструментальных замеров не

зарегистрировано фактов положительного высева патогенной флоры и отклонений параметров производственной среды.

За последние 3 года производственного травматизма не зарегистрировано. В целях профилактики производственного травматизма постоянно проводится профилактическая работа, инструктажи.

Ежегодно 100% сотрудников учреждения проходят медицинское обследование. Предварительный медицинский осмотр прошли все вновь поступившие на работу сотрудники.

В рамках управления производственной средой проводятся следующие мероприятия:

- предварительные и периодические медицинские осмотры работников;
- вводный инструктаж по охране труда при приеме на работу;
- первичный и повторный инструктаж на рабочем месте;
- обеспечение работников сертифицированной спецодеждой и средствами индивидуальной защиты;
- обучение по охране труда;
- размещение информации на стендах по охране труда;
- проведение специальной оценки условий труда;
- и др.

В учреждении созданы условия для обеспечения сохранности персональных данных получателей услуг и сотрудников: для защиты информации от намеренного или случайного вмешательства установлена антивирусная программа, ограничен доступ в помещение с сетевым оборудованием. Обеспечение сохранности персональных данных проводится на основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», глава 14 Трудового кодекса, постановление Правительства от 06.07.2008 № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации», постановление Правительства от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»; ст. 86-90 трудового кодекса РФ; ст. 23 Конституции РФ; Устав БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения».

Доказательством того, что процесс по защите информации и персональных данных получателей социальных услуг и сотрудников учреждения контролируется в полной мере, служат следующие представленные документы:

- «Политика в отношении обработки и защиты персональных данных»;
- «Положение об обработке персональных данных с использованием средств автоматизации»;
- «Правила обработки персональных данных» и др.

В целях обеспечения комплексной безопасности в учреждении проводятся меры, направленные на усиление режима безопасности (пожарной, антитеррористической):

- сформирована локальная нормативная база учреждения. Разработаны и актуализированы документы по обеспечению безопасности: паспорт комплексной безопасности, декларация пожарной безопасности, паспорт антитеррористической защищенности, паспорт доступности объекта;
- разработаны и действуют инструкции, памятки по безопасности;
- издаются распорядительные документы по усилению комплексной безопасности в учреждении;
- проводятся инструктажи с работниками: по соблюдению правил пожарной безопасности; инструктажи по охране труда;
- регулярно проводятся плановые инструктажи с водительским составом, для которых организован учебный класс, с получателями социальных услуг инструктажи по действиям в случае возникновения чрезвычайной ситуации проводятся в день заезда;

– специалисты учреждения проходят проверку знаний по охране труда и пожарной безопасности;

– обеспечивается круглосуточная охрана территории учреждения;

Все помещения обеспечены противопожарными средствами, внутренние помещения оснащены автоматической пожарной сигнализацией и радио канальной связью с выходом сигнала на пульт охраны.

Пути эвакуации соответствуют требованиям пожарной безопасности. Мебель и другие предметы, препятствующие движению людей, на путях эвакуации отсутствуют. Двери на путях эвакуации открываются без ключа и по направлению выхода из здания (наружу).

В жилых помещениях и местах общего пользования установлена система вызова дежурного персонала (дежурной медицинской сестры и дежурного администратора). Пост охраны оснащен телефонной связью, имеется аптечка, фонарик, средства пожаротушения, инструкция по действиям в случае возникновения чрезвычайных ситуаций, список телефонов вызова экстренных служб. Использование пожароопасных средств в учреждении запрещено.

С вновь поступившими на работу сотрудниками проводятся первичный инструктаж на рабочем месте по охране труда, электробезопасности, пожарной безопасности. Руководителями структурных подразделений с сотрудниками проводятся повторные инструктажи на рабочем месте.

Вводный инструктаж по охране труда и технике безопасности (при устройстве на работу) проходят все сотрудники.

Средства измерения находятся в управляемых условиях. Ответственность за данный процесс несет заместитель директора Калташкова Е.В. Поверка средств измерений осуществляется в соответствии с графиком. Не поверенных средств измерения не выявлено. Ведется учет средств измерения.

Определены и находятся в актуальном состоянии знания организации, необходимые для осуществления деятельности в соответствии с заявленной областью действия ИСМ.

В учреждении имеется в наличии вся необходимая нормативная правовая база, регулирующая вопросы предоставления социального обслуживания.

Персонал прошел обучение по требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ Р 56404-2021 во внешних организациях.

В организации идентифицированы, документально оформлены, внедрены лучшие практики в области бережливого производства, а именно:

СТО ИСМК 6.1-01 «Интегрированная система менеджмента качества и бережливого производства. Управление рисками»;

СТУ ИСМ 3.9-01 «Интегрированная система менеджмента качества и бережливого производства. Порядок организации рабочего места 5S»;

СТУ ИСМ 3.9-02 «Интегрированная система менеджмента качества и бережливого производства. Визуализация»;

СТУ ИСМК -7.5-01 «Управление документированной информацией»;

СТО ИСМ 9.2-01 «Внутренние аудиты»;

СТО СТУ ИСМ 3.9-03 «Интегрированная система менеджмента качества и бережливого производства. Картирование процессов создания ценности» и др.

Представлены карты потока создания ценностей процесса: «Зачисление на социальное обслуживание граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании», «Организация работы по зачислению гражданина на стационарное социальное обслуживание», «Прекращение социального обслуживания граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании» и др.

Деятельность оказывается в соответствии с требованиями внешних и внутренних нормативных документов.

Персонал демонстрирует осведомленность о положениях Политики в области качества и бережливого производства, о целях в области качества, своем вкладе в результативность

системы менеджмента, включая пользу от улучшения результатов деятельности, последствиях несоответствия требованиям системы менеджмента.

В рамках обеспечения обмена информацией функционирует система пятиминуток, конференций аппаратных совещаний. В доступных местах размещены стенды с обязательной и дополнительной информацией для персонала и получателей услуг. Информация о деятельности учреждения размещена на сайте учреждения <https://86kcsn.ru/>. Регулярно печатаются статьи в печатных изданиях.

Разработана и находится в управляемых условиях документированная информация.

Социальные услуги оказываются в соответствии с:

–Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

–постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 06.09.2014 № 326-п «О Порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

При осуществлении деятельности специалисты руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, установленными для сферы здравоохранения, образования и социального обслуживания. Обеспечение внешними нормативными документами осуществляется посредством информационных систем «Гарант» в соответствии с заключенными с соответствующими организациями договорами.

Актуализация информации осуществляется автоматически. Ответственным за своевременное выявление нормативных документов является юристконсульты учреждения.

Управление документированной информацией осуществляется в соответствии с Инструкцией по делопроизводству, СТУ ИСМК-7.5-01 «Управление документированной информацией».

Все документы, представленные во внутреннем документообороте, имеют свидетельства согласования, утверждения. Требования к управлению документацией, установленные в вышеуказанной документированной процедуре, соответствуют требованиям пункта.

Процессы жизненного цикла услуг находятся в управляемых условиях.

Оказание социальных услуг осуществляется в соответствии с индивидуальной программой получателя социальных услуг (далее ИППСУ), по которой разрабатывается индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (далее ИПРА). Программа ИППСУ разрабатывается отделом социального обеспечения и опеки по г. Нягани и Октябрьскому району КУ «Агенство социального благополучия» в соответствии с нуждаемостью гражданина.

С целью установления порядка оказания социальных услуг разработаны положения порядки и др. Зачисление на реабилитацию и отчисление осуществляется в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг.

Связь с потребителями находится в управляемых условиях.

В учреждении организована работа по информированию населения. На сайте учреждения размещена информация для получателей социальных услуг, об их правах и обязанностях, о видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателей социальных услуг либо о возможности получать их бесплатно и много другой полезной и востребованной потребителями информации.

Для информирования населения о деятельности учреждения и оказываемых им услугах при входе в административное здание размещен уголок потребителя, оформленный в соответствии с требованиями законодательства о защите прав потребителей. В зданиях размещены информационные рекламные буклеты, содержащие информацию о центре в соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в

Российской Федерации». Для населения предоставлен раздаточный рекламный материал (буклеты, листовки, визитки).

В помещении учреждения также имеются уголок потребителей, содержащий информацию для посетителей о перечне документов, необходимых для предоставления социальных услуг, образцы заявлений на предоставление социальных услуг, а также информационные стенды, содержащие информацию для социальных и медицинских работников.

Получатели социальных услуг ознакомлены с правилами внутреннего распорядка для получателей социальных услуг, перечнем и тарифами на социальные услуги, порядком предоставления социальных услуг. Учреждением разработаны памятки для получателя социальных услуг, где прописаны: наименование, режим работы центра, контактные телефоны поставщика социальных услуг, ФИО руководителя центра, условия оплаты получателя социальных услуг, график предоставления социальных услуг, правила и обязанности получателя социальных услуг, правила поведения граждан при предоставлении социальных услуг.

Все поступившие обращения граждан рассмотрены в соответствии с установленным Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и «Порядком рассмотрения обращений граждан, поступающих в БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения»».

Разработан и постоянно актуализируется сайт учреждения. Представлены: «Перечень размещаемой информации о деятельности БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» на официальном сайте и информационных стендах учреждения»; «Перечень размещаемой (обновляемой) информации на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<https://86kcsn.ru/>); «Положение об информационной открытости».

Требования к социальному обслуживанию установлены во внешней и внутренней документации. Требования по социальному обслуживанию конкретных получателей социальных услуг установлены в индивидуальных программах получателей социальных услуг (ИППСУ).

Анализ требований к социальному обслуживанию проводится при разработке индивидуальной программы получателя социальных услуг (ИППСУ).

Изменения требований к социальному обслуживанию могут возникнуть в процессе оказания услуг (осложнения от проведения реабилитационных мероприятий и др.). В случае возникновения такого в ИПССУ делаются соответствующие записи.

Процессы, связанные с внешними поставщиками, находятся в управляемых условиях.

Закупки проводятся в соответствии с Федеральными законами от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Закупки проводятся путем конкурсных процедур. Представлено Положение о закупке товаров, работ и услуг БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» П ИСМ-12-2021.

Прослеживаемость всех процессов обеспечивается установленным объемом записей. Все представленные записи находятся в рабочем состоянии. Формы утверждены.

Основаниями для снятия с обслуживания являются:

- личное заявление получателя социальных услуг;
- окончание реабилитационного этапа согласно цикличности сроков пересвидетельствования инвалидности;
- окончание курса прохождения реабилитационных мероприятий.

Собственность потребителей (медицинская документация) или внешних поставщиков находится в управляемых условиях. Документация по социальному обслуживанию (личные

дела получателей услуг) хранится в соответствии с документированными правилами архивного хранения, установленных Инструкцией по делопроизводству.

Личные дела сформированы на каждого получателя социальных услуг, содержат необходимый пакет документов: заявление о предоставлении социальных услуг, договор о предоставлении социальных услуг, согласие на обработку персональных данных, акт сдачи/приемки оказанных услуг, выписка.

Все личные дела оформлены в соответствии с требованиями Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Ведутся аккуратно, документы лежат последовательно.

Обеспечивается сохранность как собственности получателей услуг (документация, личные вещи), так и документации по оказанию социальных услуг. Порядок хранения и архивирования установлен Положением об архиве.

По показателям процессов жизненного цикла продукции проведен анализ в отчете «Анализ со стороны руководства» по итогам 2024 года.

Проводится оценка удовлетворенности потребителей. Для оценки удовлетворённости потребителей проводилась независимая оценка качества условий оказания услуг.

В прошедшем году независимая оценка качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – независимая оценка) проводилась в отношении 208 организаций социального обслуживания населения региона, оказывающих услуги в сфере социального обслуживания, включенных в Реестр поставщиков социальных услуг Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В межинспекционный период, в учреждении проводились исследования удовлетворенности потребителей:

- 1) анкетирование получателей услуг (в том числе онлайн анкетирование) – 1406 респондентов;
- 2) опрос получателей социальных услуг – 839 респондентов;
- 3) телефонный опрос получателей услуг – 133 респондента.
- 4) социологические опросы – 213 респондентов.

На сайте оставлено 54 положительных отзывов о деятельности учреждения. В книге жалоб и предложений за 2024 год имеются 38 положительных индивидуальных и групповых отзывов.

Результаты исследования удовлетворенности потребителей выражают высокую оценку потребителями деятельности учреждения.

В рейтинге всех учреждений БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» получил 99,96 (3 место). Результаты независимой оценки представлены на сайте учреждения.

Источниками информации для проведения независимой оценки являлись:

- официальные сайты поставщиков социальных услуг в информационно-коммуникационной сети «Интернет»;
- информационные стенды в помещениях поставщиков социальных услуг;
- официальный сайт для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети «Интернет»;
- результаты изучения условий оказания услуг поставщиков социальных услуг;
- мнение получателей услуг о качестве условий оказания услуг.

Для получения результатов удовлетворенности граждан качеством оказания услуг систематически проводится опрос получателей социальных услуг.

В течение года заведующими структурными подразделениями учреждения проводятся мониторинги деятельности структурных подразделений, заполняются экспертные карты оценки процессов, в которых отражаются результаты мониторинга.

Реализуется требование стандарта по проведению внутренних проверок СТУ ИСМ 9.2-01 «Внутренние аудиты».

Документация по их результатам оформлена в соответствии с требованиями, регламентированными в СТО ИСМ 9.2-01 «Внутренние аудиты».

Утверждена Программа внутренних аудитов на 2025 год.

Ежегодно проводится анализ со стороны руководства. Представлен отчет «Анализ со стороны руководства» по итогам 2024 года.

Входные данные к анализу со стороны руководства включают входные данные в соответствии с п. 9.3.2 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ Р 56404-2021. Выходные данные также включают в себя решения и действия, относящиеся к возможностям для улучшения, изменениям системы менеджмента качества, потребности в ресурсах.

Применение сертификата соответствия № РОСС RU.ТЮМ0.К00004 соответствует требованиям, установленным Системой добровольной сертификации «ТЮМСЕРТ СМ». Нарушений по применению знака Системы добровольной сертификации «Системы добровольной сертификации «ТЮМСЕРТ СМ» не выявлено.

В ходе инспекционного аудита интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства обнаружено:

- значительных несоответствий категории 1 – НЕТ,
- незначительных несоответствий категории 2 – НЕТ.

11. Выводы комиссии

11.1 По результатам инспекционного аудита интегрированная система менеджмента качества и бережливого производства БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р 56404-2021 и установленным критериям аудита, способна обеспечивать выполнение применимых законодательных, нормативных требований, находится в рабочем состоянии, результативно обеспечивает постоянное достижение поставленных целей и положительно влияет на результаты в заявленной области сертификации, а именно: предоставление социальных услуг: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала, срочных социальных услуг, информирование, консультирование, социальное сопровождение граждан по вопросам в сфере социального обслуживания и социальной защиты для семей и детей, граждан пожилого возраста и инвалидов, отдельных категорий граждан.

11.2 При проведении аудита получены достаточные объективные свидетельства соответствия ИСМ требованиям ГОСТ Р ИСО 9001 и ГОСТ Р 56404 применительно к области сертификации.

11.3 БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» способно обеспечивать выполнение установленных законодательных, нормативных и контрактных/договорных требований заказчика.

11.4 БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» осуществляет результативное управление своими процессами в соответствии с установленными критериями.

11.5 Полученные результаты соответствия ИСМ критериям аудита, отсутствие выявленных несоответствий и выявленный уровень внедрения и результативности системы позволяют сделать заключение о способности системы менеджмента постоянно отвечать требованиям ГОСТ Р ИСО 9001 и ГОСТ Р 56404 и достигать запланированных результатов.

11.6 При проведении аудита получены достаточные объективные свидетельства соответствия ИСМ всем критериям аудита.

11.7 Область сертификации ИСМ БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» правомерна. При проведении аудита подтверждена применимость системы менеджмента ко всей области сертификации.

11.8 Цели инспекционного аудита достигнуты. При проведении аудита не было случаев, чтобы данные аудита свидетельствовали о недостижимости целей аудита или предполагали наличие непосредственного серьезного риска.

11.9 Определены области для улучшения, а именно совершенствования системы управления рисками.

11.11 Проанализировав всю информацию и свидетельства аудита, комиссия пришла к соглашению о результатах относительно заключений аудита, а именно, комиссия подтверждает действие сертификата соответствия интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения» требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ Р 56404-2021 к заявленной области сертификации.

11.12 Ресертификационный аудит рекомендуется провести в период 01.09.2026 – 25.10.2026, заключив соответствующий договор с ООО «Орган по сертификации систем менеджмента качества – ИСО 9001».

8. Адреса рассылки

Акт оформлен в 2-х экземплярах:

Экземпляр №1 направляется в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения»;

Экземпляр № 2 направляется в Орган по сертификации интегрированных систем менеджмента ООО «Орган по сертификации систем менеджмента качества – ИСО 9001».

Председатель комиссии



подпись

О.М. Бирюкова
инициалы, фамилия

Директор
БУ «Няганский комплексный
центр социального обслуживания
населения»



подпись

Ю.Н. Батухтина
инициалы, фамилия

Приложения:

Приложение 1 – План инспекционного аудита интегрированной системы менеджмента качества и бережливого производства, действующей в БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения», на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ Р 56404-2021;

Приложение 2 – Протокол участников предварительного совещания;