

**государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023      Экземпляр № 1    стр. 1 из 20**

УТВЕРЖДАЮ

Директор государственного автономного учреждения  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»

\_\_\_\_\_  
Лалетина С.Я.

\_\_\_\_\_  
2023 г.



**Методические рекомендации для Учреждения  
по выполнению пункта 9.3 стандарта ISO 9001:2015  
«Анализ СМК со стороны руководства»**

Ирбит  
2023 г.

## **Содержание**

1.	Методическая информация и пояснения для подготовки анализа системы менеджмента качества (далее СМК) Учреждения со стороны руководства	3
2.	Методические рекомендации по подготовке и проведению совещания, оформлению Протокола совещания «Анализ СМК государственного автономного учреждения социального обслуживания Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям» со стороны руководства по итогам _____ года» .....	9
3.	Приложение 1. Протокол Анализа СМК государственного автономного учреждения социального обслуживания населения «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям» со стороны руководства по итогам _____ года .....	10
4.	Лист согласования .....	18
5.	Лист регистрации изменений .....	19
6.	Лист рассылки и ознакомления .....	20

**1. Методическая информация и пояснения для подготовки анализа системы менеджмента качества (далее СМК) Учреждения со стороны руководства**

**П.9.3. ISO 9001:2015 «Анализ со стороны руководства»**

**П. 9.3.1. ISO 9001:2015 «Общие положения»**

Высшее руководство должно анализировать через запланированные интервалы времени систему менеджмента качества в целях обеспечения её постоянной пригодности, адекватности, результативности и согласованности со стратегическим направлением развития организации.

**Пояснения:**

Высшее руководство Учреждения планирует и регулярно проводит анализ системы менеджмента качества (СМК) Учреждения.

Анализ СМК это систематическая, чётко формализованная и документированная деятельность руководства Учреждения. Анализ СМК дает оценку, насколько хорошо функционирует СМК.

Ответственность за анализ СМК возложена на высшее руководство Учреждения.

Результаты анализа СМК со стороны руководства документируются (п.п. 9.3.3 ISO 9001:2015).

Учреждение имеет различные уровни управления:

- а)** на уровне высшего руководства Учреждения (стратегический уровень);
- б)** на уровне форм предоставления услуг (стационар, полустационар, на дому);
- с)** на уровне предоставления социальных услуг (по видам и стандартам социальных услуг).

Чтобы СМК была работоспособной, анализ проводится на всех уровнях управления.

**Для выполнения требований данного раздела стандарта (п. 9.3.1 ISO 9001:2015) Учреждение:**

- а)** устанавливает периодичность проведения анализа СМК со стороны руководства – один раз в год;
- б)** проводит совещание, определяет повестку совещания – рассмотрение входных данных и другие вопросы;
- с)** определяет список участников совещания. Для каждого уровня управления в анализе СМК принимает участие руководитель соответствующего уровня. *(Например, директор, заместители директора, руководители подразделений и заведующие отделениями (социальными службами)).* Оповещение участников совещания осуществляется за неделю до проведения совещания;
- д)** определяет порядок проведения анализа СМК;
- е)** определяет ответственных лиц за организацию анализа СМК;
- ф)** устанавливает способ документального представления результатов анализа со стороны руководства – Протокол Анализа СМК со стороны руководства с составом выходных данных. Форма **Протокола Анализа СМК Учреждения со стороны руководства** приведена в **Приложении 1**.

Эффективность анализа СМК со стороны руководства зависит от качества подготовки исходной информации.

В результате анализа СМК рассматриваются все входные данные, которые установлены стандартом (п.п. 9.3.2 ISO 9001:2015).

#### **П. 9.3.2. ISO 9001:2015 «Входные данные анализа со стороны руководства».**

Анализ СМК со стороны руководства Учреждения планируется и включает в себя рассмотрение входных данных:

- а) статус действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства;
- б) изменения во внешних и внутренних факторах, относящихся к системе менеджмента качества;
- с) информация о показателях функционирования и результативности системы менеджмента качества, включая тенденции, относящиеся к:
  - 1) удовлетворённости потребителей и отзывам от соответствующих заинтересованных сторон;
  - 2) степени достижения целей в области качества;
  - 3) функционированию процессов и соответствию услуг;
  - 4) несоответствиям и корректирующим действиям;
  - 5) результатам мониторинга и измерений;
  - 6) результатам аудитов;
  - 7) функционированию внешних поставщиков;
- д) достаточность ресурсов;
- е) результативность действий, предпринятых в отношении рисков и возможностей (см. 6.1);
- ф) возможности для улучшения.

#### **Пояснения:**

При подготовке входных данных для анализа СМК Учреждение рассматривает следующие вопросы:

##### ***а) Статус действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства.***

*В ходе любого совещания по анализу СМК принимаются решения о дальнейших действиях, принятые на совещании и указанные в Протоколе Анализа СМК со стороны руководства. При проведении очередного анализа СМК рассматривается выполнение таких решений. Если решения не выполнены, то определяется причина отступления от принятых решений.*

##### ***б) Изменения во внешних и внутренних факторах, относящихся к СМК.***

*Изменения могут быть как внешние, так и внутренние. И те, и другие оказывают влияние на работу СМК. Анализ СМК со стороны руководства рассматривает эти изменения и учитывает их при планировании работы.*

Более подробную информацию по выполнению **пункта б)** смотреть в **п. 4.1 «Понимание учреждения и его среды»** документа «Руководство по качеству в соответствии

государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023 Экземпляр № 1 стр. 5 из 20

с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

*с) Информация о показателях функционирования и результативности СМК, включая тенденции, относящиеся к:*

1) Удовлетворенность потребителей и отзывы от соответствующих заинтересованных сторон: *взаимодействие с потребителями и заинтересованными сторонами происходит на каждом из уровней управления.*

Более подробную информацию по выполнению пункта 1) смотреть в п. 4.2 «Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон», п. 9.1.2 «Удовлетворенность потребителей» документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

2) Степень достижения целей в области качества: *цели в области качества создают плановую основу деятельности каждого сотрудника. Цели детализируются с уровня Учреждения до уровня процессов, подразделений и отдельных сотрудников. Таким образом, организуется управление по целям. Анализ СМК контролирует достижение целей и своевременно вносит коррективы в деятельность Учреждения.*

Более подробную информацию по выполнению пункта 2) смотреть в п. 6.2 «Цели в области качества и планирование их достижения» документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

3) Функционирование процессов и соответствие услуг.

Более подробную информацию по выполнению пункта 3) смотреть в п. 8.1 «Планирование и управление деятельностью на стадиях предоставления услуг», п.8.2.2 «Определение требований к предоставлению социальных услуг» п. 8.5.1 «Управление предоставлением социальных услуг», п. 8.6 «Предоставление социальных услуг», п.8.7 «Управление несоответствующими результатами процессов» документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

4) Несоответствия и корректирующие действия: *анализ СМК со стороны руководства на каждом из уровней управления определяет, какие ошибки возникают в ходе работы и вырабатывает необходимые решения по устранению их причин. Для каждого из уровней управления причины и состав действий свои.*

Более подробную информацию по выполнению пункта 4) смотреть в п. 10.2 «Несоответствия и корректирующие действия» документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

5) Результаты мониторинга и измерений: *учреждение осуществляет мониторинг и измерение объектов, существенных для СМК (см. п.п. 9.1.1). Результаты измерений позволяют судить о результативности работы. Для каждого уровня управления эти данные имеют разную степень детализации.*

Более подробную информацию по выполнению пункта 5) смотреть в п. 9.1 «Мониторинг, измерение, анализ и оценка» документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

6) Результаты аудитов: *чтобы СМК была эффективной, Учреждение рассматривает результаты всех проверок, а не только аудитов СМК. На каждом уровне*

государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023      Экземпляр № 1      стр. 6 из 20

*выполняются свои проверки (надзорных и контролирующих органов), имеющие конкретные цели.*

Более подробную информацию по выполнению **пункта 6)** смотреть в **п. 9.2 «Внутренние аудиты»** документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

*7) Результаты деятельности внешних поставщиков: от работы поставщиков во многом зависит качество услуг Учреждения. Проведение анализа СМК на различных уровнях даёт возможность получения объективной информации для принятия правильных управленческих решений.*

Более подробную информацию по выполнению **пункта 7)** смотреть в **п. 8.4 «Управление процессами, продукцией и услугами, поставляемыми внешними поставщиками»** документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

**d) Достаточность ресурсов.**

*Эти данные являются одними из самых существенных для анализа СМК. При отсутствии ресурсов, или при их низком качестве, сложно обеспечить достижение требуемых результатов в работе. Информация о ресурсном обеспечении рассматривается на каждом из уровней управления Учреждения.*

Более подробную информацию по выполнению **пункта d)** смотреть в **п. 7.1 «Ресурсы»** документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

**e) Результативность действий, принятых в отношении рисков и возможностей.**

*Управление рисками предупреждает возникновение или снижает последствия нежелательных событий. Результативность предпринятых действий оценивается в ходе анализа СМК. Анализ является составной частью системы управления рисками.*

Более подробную информацию по выполнению **пункта e)** смотреть в **п. 6.1 «Действия в отношении рисков и возможностей»** документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

**f) Возможности для улучшения.**

*За счёт рекомендаций совершенствуется деятельность как на уровне отдельных видов деятельности и процессов по оказанию услуг, так и на уровне Учреждения в целом.*

Более подробную информацию по выполнению **пункта f)** смотреть в **п. 10 «Улучшение»** документа «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015».

Подготовку входных данных для анализа СМК со стороны руководства Учреждение осуществляет регулярно.

В зависимости от уровня управления подготовка данных выполняется разными сотрудниками.

**Для уровня высшего руководства Учреждения (стратегического управления) в**

**государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023      Экземпляр № 1      стр. 7 из 20**

рамках всего Учреждения такую подготовку осуществляет ответственный руководитель за поддержание в рабочем состоянии СМК и СМ СО (далее - ответственный руководитель).

**На уровне форм предоставления социальных услуг** за подготовку данных отвечают заведующие отделениями (социальными службами) по формам предоставления услуг.

**На уровне предоставления социальных услуг** (по видам и стандартам социальных услуг) подготовкой данных занимаются также заведующие отделениями (социальными службами).

При хорошо организованной и работающей СМК подготовка данных является частью обычной деятельности этих сотрудников.

Непосредственно в ходе совещания проводится анализ работы СМК за отчетный период. На основании анализа определяется состав необходимых решений. Если обнаруживаются отступления от Целей и Политики в области качества, то участники совещания определяют причины этих отступлений и разрабатывают корректирующие действия. На каждое из мероприятий назначается ответственный исполнитель.

Для выполнения требований данного раздела стандарта (п. 9.3.2 ISO 9001:2015) Учреждение регламентирует порядок сбора и подготовки входных данных для проведения анализа СМК.

На каждом уровне управления установлены:

- а) состав данных для анализа СМК;
- б) ответственные за сбор и подготовку входных данных;
- с) периодичность подготовки данных;
- д) формы документирования данных для анализа СМК.

Входные данные для анализа СМК со стороны руководства Учреждения оформляются в Протоколе Анализа СМК со стороны руководства (**Приложение 1**). Пояснения по заполнению пунктов Протокола Анализа СМК со стороны руководства приведены в разделе 2 документа «Методические рекомендации учреждению по выполнению п. 9.3 ISO 9001:2015 «Анализ СМК со стороны руководства»».

#### **П. 9.3.3 ISO 9001:2015 «Выходные данные анализа со стороны руководства».**

Выходные данные анализа СМК со стороны руководства Учреждения включают в себя решения и мероприятия (План мероприятий), относящиеся к:

- а) возможностям для улучшения;
- б) любым потребностям внесения изменений в СМК;
- с) потребностям в ресурсах.

В соответствии с положениями ИСО 9001:2015 Учреждение регистрирует и сохраняет **документированную информацию** по результатам анализа СМК со стороны руководства как свидетельство результатов анализа (п.п. 9.3.3).

#### **Пояснения:**

Выходными данными анализа СМК со стороны руководства Учреждения являются любые решения и действия, направленные на улучшение работы. Они содержат исходную информацию для внедрения изменений.

Выходные данные анализа включают в себя действия по развитию СМК и Учреждения в целом.

Результаты анализа СМК со стороны руководства касаются:

- a) возможностей по улучшению СМК, её процессов, услуг;
- b) изменений в работе Учреждения и СМК;
- c) предоставления ресурсов для реализации улучшений и изменений.

Решения приводятся в Протоколе анализа СМК со стороны руководства.

В Протоколе анализа СМК со стороны руководства представлены решения по следующим направлениям:

- a) мероприятия, направленные на улучшение результативности СМК и ее процессов:
  - 1) разработка целей в области качества;
  - 2) корректировка Политики в области качества;
  - 3) корректировка (разработка) новых процессов;
- b) мероприятия, направленные на повышение удовлетворенности потребителей социальных услуг:
  - 1) обучение и тренинги персонала Учреждения;
  - 2) маркетинговые мероприятия;
  - 3) данные о необходимых ресурсах для реализации мероприятий;
  - 4) потребность в персонале;
  - 5) потребность в инфраструктуре (помещения, средства труда, средства связи);
  - 6) потребность в финансовых ресурсах.

Протокол анализа СМК Учреждения со стороны руководства утверждается директором Учреждения. После утверждения Протокола ответственный руководитель доводит решения совещания до всех заинтересованных сторон.

Оценка результативности мероприятий, определенных в Протоколе анализа СМК Учреждения со стороны руководства, осуществляется при проведении очередного анализа СМК со стороны руководства (через год).

**Для выполнения требований данного раздела стандарта (п. 9.3.3 ISO 9001)**

**Учреждение:**

- a) устанавливает форму документирования результатов анализа СМК;
- b) проводит анализ СМК;
- c) регистрирует результаты анализа (принятые решения);
- d) определяет ответственных за выполнение решений и сроки выполнения;
- e) контролирует исполнение принятых решений.

Результаты анализа СМК со стороны руководства Учреждения документируются в Протоколе Анализа СМК со стороны руководства (**Приложение 1**).



**2. Методические рекомендации по подготовке и проведению совещания, оформлению Протокола совещания «Анализ СМК государственного автономного учреждения социального обслуживания Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям» со стороны руководства по итогам \_\_\_\_\_ года»**

**Подготовка к совещанию:**

- a) Директор учреждения, ответственный руководитель планируют совещание; назначают сроки проведения совещания; определяют его повестку – по пунктам входных данных анализа со стороны руководства; определяют список участников совещания; заблаговременно оповещают участников совещания (например, за неделю);
- b) Директор и ответственный руководитель назначают председателя, секретаря и докладчиков по пунктам повестки совещания;
- c) Докладчики готовят и оформляют сообщения и предложения по своей теме в повестке совещания.

**Проведение совещания:**

- a) Председатель совещания открывает и ведет совещание;
- b) Докладчики выступают со своими сообщениями и предложениями;
- c) Участники совещания могут задавать вопросы докладчикам и участвовать в обсуждении доклада, вносить дополнительные предложения;
- d) Секретарь ведет протокол совещания.

**Подготовка заключения по результатам совещания:**

- a) По результатам совещания, на основании докладов, предложений, обсуждений и др. составляется заключение;
- b) Секретарь оформляет протокол совещания – Протокол Анализа СМК учреждения по итогам \_\_\_\_\_ года (Приложение 1);
- c) Директор утверждает Протокол Анализа СМК учреждения по итогам \_\_\_\_\_ года;
- d) После утверждения Протокола ответственный руководитель доводит решения совещания до всех заинтересованных сторон;
- e) По результатам Протокола Анализа СМК учреждения по итогам \_\_\_\_\_ года составляется План мероприятий по улучшению СМК Учреждения с указанием мероприятий, сроков выполнения, исполнителей.
- f) Оценка результативности мероприятий, определенных в Протоколе анализа СМК учреждения со стороны руководства, осуществляется при проведении очередного анализа СМК со стороны руководства (через год).

**государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015**

**ДИ Р СМК– 01-2023**

**Экземпляр № 1    стр. 10 из 20**

**Приложение 1. Протокол Анализа СМК государственного автономного учреждения социального обслуживания населения «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям» со стороны руководства по итогам \_\_\_\_\_ года**

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор государственного автономного учреждения  
социального обслуживания населения Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»

\_\_\_\_\_ Лалетина С.Я.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

**Протокол Анализа СМК**

**государственного автономного учреждения социального обслуживания населения  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
со стороны руководства по итогам \_\_\_\_\_ года**

**Председатель:**

Должность: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**Присутствовали:**

1. Должность: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
2. Должность: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
п. Должность: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**Рассмотренные вопросы:**

**I. п. 9.3.2. ISO 9001:2015    Входные данные анализа со стороны руководства:**

**а) Статус действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства.**

**Докладчики:**

Должность: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**В данном пункте необходимо:**

1) пользоваться выходными данными анализа со стороны руководства из Протокола

**государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023                      Экземпляр № 1    стр. 11 из 20**

Анализа СМК учреждения со стороны руководства по итогам \_\_\_\_\_ года (предыдущий год);

- 2) оценить выполнение решений о действиях, принятых на совещании по Анализу СМК Учреждения со стороны руководства, проведенного в \_\_\_\_\_ году (предыдущий год);
- 3) указать выполнены или нет решения, принятые по результатам Анализа СМК со стороны руководства в \_\_\_\_\_ году (предыдущий год);
- 4) если решения не выполнены, то необходимо определить причину отступления от принятых решений.

**Предложения по п. а):**

- 1)
- п)

**б) Изменения во внешних и внутренних факторах, относящихся к СМК.**

**Докладчики:**

Должность:

Ф.И.О.

**В данном пункте необходимо:**

- 1) выявить, рассмотреть, раскрыть изменения, которые произошли во внешних и внутренних факторах, оказывающих влияние на Учреждение;
- 2) учесть эти изменения при планировании работы Учреждения.

**Предложения по п. б):**

- 1)
- п)

**с) Информация о показателях функционирования и результативности СМК, включая тенденции, относящиеся к:**

**1. Удовлетворённость потребителей и отзывы от соответствующих заинтересованных сторон.**

**Докладчики:**

Должность:

Ф.И.О.

**В данном пункте необходимо:**

- 1) указать какая документированная информация была рассмотрена при оценке удовлетворенности потребителей – получателей социальных услуг;
- 2) указать за какой период была проведена оценка удовлетворенности потребителей и

государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023 Экземпляр № 1 стр. 12

какие конкретно мероприятия были проведены (например, анкетирование получателей социальных услуг и др.);

**Предложения по п. 1):**

## 2. Степень достижения целей в области качества.

Должность: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**В данном пункте необходимо:**

**Предложения по п. 2):**

### 3. Функционирование процессов и соответствие услуг.

Должность: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**В данном пункте необходимо:**

ДИ Р СМК– 01-2023                      Экземпляр № 1    стр. 13 из 20

- Предложения по п. 3):**

- 1)
- n)

**государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015**

**ДИ Р СМК– 01-2023**

**Экземпляр № 1    стр. 14 из 20**

**6.        Результаты аудитов.**

**Докладчики:**

Должность:

Ф.И.О.

**В данном пункте необходимо:**

1. указать информацию о всех проведенных в течение анализируемого периода проверках (внутренних и внешних аудитах, проверках контролирующих и надзорных органов, дистанционном аудите Министерства (если он был));
2. указать результаты проверок – выявленные несоответствия (значительные и незначительные), наблюдения, предписания контролирующих органов и др.

**Предложения по п. 6):**

- 1)
- п)

**7.        Функционирование внешних поставщиков.**

**Докладчики:**

Должность:

Ф.И.О.

**В данном пункте необходимо:**

- 1) указать изменения и улучшения во взаимодействии с поставщиками, которые произошли за анализируемый период (появились ли новые поставщики, более выгодные условия работы со старыми поставщиками);
- 2) оценить способность внешних поставщиков выполнять процессы или поставлять продукцию и услуги в соответствии с установленными требованиями;
- 3) описать, как происходил отбор поставщиков (по критериям).

**Предложения по п. 7):**

- 1)
- п)

**d) Достаточность ресурсов.**

**Докладчики:**

Должность:

Ф.И.О.

**В данном пункте необходимо:**

**Экземпляр № 1      стр. 15 из 20**

- 1) проанализировать выполнение за отчетный период предложений по улучшению, зафиксированных в Протоколе анализа со стороны руководства за \_\_\_\_ год (предыдущий период).

**государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015**

**ДИ Р СМК– 01-2023**

**Экземпляр № 1    стр. 16 из 20**

**Предложения по п. f):**

- 1)
- n)

**Заключение по результатам Анализа СМК учреждения государственного автономного  
учреждения социального обслуживания «Ирбитский центр социальной помощи семье и  
детям»**

**со стороны руководства по итогам \_\_\_\_\_ года:**

**II. п. 9.3.3 ISO 9001:2015    Выходные данные анализа со стороны руководства:**

**а) Возможности для улучшения.**

**В данном пункте по результатам проведенного анализа необходимо:**

- 1) предложить мероприятия по улучшению действующей в Учреждении СМК, ее процессов и услуг, направленные на повышение результативности и качества работы Учреждения (например, разработка целей в области качества, корректировка Политики в области качества, корректировка (разработка) новых процессов и др.);
- 2) предложить мероприятия, направленные на повышение удовлетворенности потребителей – получателей социальных услуг (например, проведение обучения и тренингов сотрудников Учреждения, маркетинговые мероприятия и др.);
- 3) проанализировать предложенные мероприятия на предмет возможности их реализации;
- 4) включить предложения по улучшению в планы мероприятий (например, План по качеству).

**б) Любые потребности внесения изменений в СМК.**

**В данном пункте по результатам проведенного анализа необходимо:**

- 1) указать возникшие в Учреждении потребности внесения изменений в СМК (например, изменения в документированной информации и др.);
- 2) включить предлагаемые изменения в планы мероприятий (например, План по качеству).

**в) Потребности в ресурсах.**

**В данном пункте по результатам проведенного анализа необходимо:**

- 1) указать возникшие в Учреждении потребности выделения и предоставления ресурсов для реализации предложенных мероприятий (например, потребность в



**государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023                      Экземпляр № 1    стр. 17 из 20**

персонале, потребность в инфраструктуре (помещения, средства труда, средства связи), потребности в финансовых ресурсах и др.);

- 2) указать конкретные мероприятия по выделению ресурсов (например, заложить денежные средства в план, написать служебную записку в Министерство и др.);
- 3) включить потребности в ресурсах в планы мероприятий (например, План по качеству).

**Присутствовали:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023      Экземпляр № 1      стр. 18 из 20

Лист согласования

Заместитель  
директора



Подпись

01.02.2023г.

Дата

С.А.Болдышева

Главный бухгалтер



Подпись

01.02.2023г.

Дата

Н.Г.Машковцева

Юрисконсульт



Подпись

01.02.2023г.

Дата

А.В.Игнатьев

**государственное автономное учреждение социального обслуживания  
Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Руководство по качеству в соответствии с требованиями  
Международного стандарта ISO 9001:2015  
ДИ Р СМК– 01-2023                      Экземпляр № 1    стр. 19 из 58**

**Лист регистрации изменений**

№ из- ме- не- ния	Номера листов (страниц)			№ документа- основания	Подпись	Дата	Срок введения изменения
	замене- нных	новых	аннули- рованных				

**Государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации для Учреждения  
по выполнению пункта 9.3 стандарта ISO 9001:2015  
«Анализ СМК со стороны руководства»**

стр.20 из 20

## Лист рассылки и ознакомления

[illegible]