

Анализ со стороны руководства системы менеджмента качества и социальной ответственности за 2017 г.

Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга»; сокращенное – ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района г. Екатеринбурга».

Тип государственного учреждения – автономное учреждение.

Автономное учреждение является унитарной некоммерческой организацией.

Автономное учреждение входит в систему социального обслуживания в Свердловской области, является организацией социального обслуживания Свердловской области – поставщиком социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании (далее – граждане), в целях улучшения условий их жизнедеятельности и (или) расширения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Место нахождения Автономного учреждения, постоянно действующего исполнительного органа Автономного учреждения: 620049, Свердловская область, город Екатеринбург, ул. Комсомольская, д. 45/13.

Учредителем и собственником имущества Автономного учреждения является Свердловская область.

От имени Свердловской области функции и полномочия учредителя Автономного учреждения, в случае если иное не установлено нормативными правовыми актами, принимаемыми Правительством Свердловской области, осуществляет Министерство социальной политики Свердловской области

В связи с введением в действие с 01.01.2015 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» значительно изменились принципы социального обслуживания, права и обязанности получателей и поставщиков социальных услуг. В 2017 году внесены определённые изменения, как в задачи отделений, так и в развитие нормативно-правовой базы Центра (Устав, Положения по отделениям и др.) На информационных стендах, официальном сайте Центра оформлены разделы, посвященные реализации Закона, размещен текст Закона и информация об особенностях его реализации. Государственное задание на оказание государственных услуг выполнено в полном объеме

План по численности получателей услуг выполнен на 100% – 1900 чел.

Деятельность учреждения организована в соответствии с 442-ФЗ и 108-ОЗ «Об основах социального обслуживания населения в Свердловской области», системой менеджмента качества и социальной ответственности, в строгом соответствии со стандартами социальных услуг;

Получены сертификаты соответствия СМК и СМ СО;

Обеспечен учет социальных услуг в информационной системе социального обслуживания населения «ИССОН»;

На официальном сайте в сети Интернет (bus.gov.ru) учреждением размещена информация, установленная Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21.07.2011 № 86н «Об утверждении порядка предоставления информации государственным (муниципальным) учреждением, её размещения на официальном сайте в сети Интернет и ведения указанного сайта». Информация постоянно актуализируется. Ведется информационная карта учреждения (Паспорт учреждения) в модуле «Информационная карта учреждения» ИС «Социальное обслуживание населения».

Обеспечена информационная открытость учреждения. На официальном сайте Центра опубликованы планы по улучшению качества работы учреждения.

Размещена информация по 20 разделам, в том числе: «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», «Бесплатная юридическая помощь», «Меры социальной поддержки», «Противодействие коррупции», «Противодействие терроризму», «День правовой помощи», «Родителям», «Детям». Подготовлены в электронном варианте и размещены методические рекомендации для родителей детей с СДВГ, тревожностью, агрессивностью, «мастер-классы» по совместной творческой деятельности с детьми, советы и консультации педагога-психолога по взаимодействию с ребенком-инвалидом;

Размещены интерактивные ссылки: «Обращения граждан», «Работа в России», «Телефоны доверия», Информационный портал для людей с ограниченными возможностями.

В новостной ленте - 95 публикаций о мероприятиях Центра.

Бюджетная отчетность, финансовая и статистическая информация, внеплановые задания и поручения Министерства социальной политики Свердловской области исполняются в срок.

Просроченная кредиторская и просроченная дебиторская задолженность отсутствует.

В 2017 году изменений организационной структуры не было. На основании приказа №110-од от 26 июня 2017 года изменён состав группы аудиторов и руководитель группы аудиторов.

Внедрены современные инновационные программы и проекты:

- обслуживание на дому;
- проект «Нескучные каникулы»;
- создана оптимально доступная информационная среда для получателей услуг;
- разработаны и внедрены новые составляющие системы качества по предоставлению социальных услуг, в связи с вступлением в силу Федерального закона №442-ФЗ;
- разработаны и реализуются социальные программы и мероприятия, способствующие более успешному процессу адаптации несовершеннолетних к жизни в современном обществе, воспитанию у них гражданственности, патриотизма, трудолюбия, уважения к правам и свободам человека, любви к семье;

Осуществляется контроль:

- Контроль работы сотрудников
- Контроль качества обслуживания
- Контроль санитарного состояния помещений
- Контроль питания
- Контроль методической и инновационной работы.

а) степень выполнения целей, целевых показателей и программ;

С целью повышения качества и доступности предоставления социальных услуг, регулярно проводится анкетирование получателей услуг:

В соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 19.08.2015 №494 «О проведении независимой оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Свердловской области, а также негосударственными (коммерческими и некоммерческими) организациями социального обслуживания, осуществляющими свою деятельность на территории Свердловской области» опрошено;

В соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области № 34 «мониторинг качества и доступности предоставляемых услуг» проанкетировано 400 чел в 2017 году. Анализ показал, что несовершеннолетние и их семьи нуждаются в услугах специалистов нашего центра.

Из опрошенных получателей социальных услуг и их законных представителей подавляющее большинство полностью удовлетворены качеством, полнотой и доступностью оказываемых услуг, отрицательных результатов нет. 100% респондентов высоко оценили вежливость и доброжелательность, внимательность и компетентность работников учреждения социального обслуживания.

Анализируя результаты ответов об изменении качества жизни, результатов реабилитации посредством опроса родителей детей и подростков или их законных представителей, заключения специалистов медико-психолого-педагогического консилиума Центра показало, что у детей, в результате комплекса реабилитационных и интеграционных мероприятий, непосредственно в процессе курса реабилитации наступили положительные изменения в физическом и психологическом состоянии здоровья.

Результатом оценки удовлетворенности условиями предоставления социальных услуг клиентам учреждения является высокий процент удовлетворённости компетентностью персонала (профессиональной грамотностью), условиями предоставления социальных услуг и готовность рекомендовать Центр родственникам и знакомым, нуждающимся в социальном обслуживании.

Р СО разработано в соответствии с требованиями международного стандарта IQNet SR 10-15 к системам менеджмента социальной ответственности, и Руководством по социальной ответственности ISO 26000.

Р СО демонстрирует способность Учреждения выполнять этичным и прозрачным способом применимые законодательные требования, требования стандарта IQNet SR 10-15, политику в области социальной ответственности, цели и требования, установленные Учреждением с учетом требований заинтересованных сторон, внутренних требований, принятых Учреждением, которые касаются социальной ответственности, а также принимать во внимание нужды и ожидания заинтересованных сторон. Р СО устанавливает основные принципы взаимодействия с обществом, уровень и качество жизни которого связан с деятельностью Учреждения.

СМ СО Учреждения входит в областную систему менеджмента социальной ответственности Министерства социальной политики Свердловской области и подведомственных учреждений в сфере социального обслуживания населения Свердловской области.

СМ СО Учреждения распространяется на предоставление государственных социальных услуг в сфере социального обслуживания населения Свердловской области.

В рамках областной СМ СО, Министерство социальной политики осуществляет деятельность по централизованному управлению и контролю СМ СО подведомственных учреждений социального обслуживания населения в Свердловской области.

СМ СО Учреждения не содержит исключений из требований международного стандарта IQNet SR 10-15. Требования Р СО обязательны для всех сотрудников Учреждения.

Модель функционирования системы менеджмента социальной ответственности Учреждения основана на методологии PDCA. Она представляет собой систему, входом которой являются:

-данные о реальном и потенциальном влиянии на общество;

-требования Политики в области социальной ответственности, Кодекса этики и служебного поведения, Целей в области социальной ответственности;

- интересы, ожидания, требования и потребности заинтересованных сторон;
- требования законодательства;
- нормы этичного поведения;

– требования стандарта IQNet SR 10-15 и др.

Учреждение идентифицирует все воздействия, вытекающие из его действий и решений, которые относятся к социальной ответственности.

Учреждение идентифицирует заинтересованные стороны, на которые оно оказывает воздействие и формирует реестр заинтересованных сторон Учреждения

По степени воздействия на заинтересованные стороны, Учреждение определяет значимые заинтересованные стороны, на которые Учреждение оказывает наибольшее воздействие и формирует реестр значимых заинтересованных сторон, который закреплен приказом директора. С целью анализа удовлетворенности заинтересованных сторон, определения принципов и основных направлений взаимодействия с заинтересованными сторонами, фиксирования выявленных интересов ожиданий, потребностей и требований заинтересованных сторон в части социальной ответственности, для заинтересованных сторон Учреждения разработаны информационные карты заинтересованных сторон согласно СМ СО ДП-02 «Управлением записями», которые являются записями в области социальной ответственности.

Учреждение определяет интересы, ожидания и требования в области социальной ответственности для каждой из заинтересованных сторон, а также критерии оценки взаимодействия и методы взаимодействия, необходимые для обеспечения результативности функционирования и контроля системы менеджмента социальной ответственности.

Высшее руководство Учреждения определяет ответственных по взаимодействию с каждой значимой заинтересованной стороной.

Учреждение обеспечивает выполнение требований действующего законодательства и прочих требований, которые Учреждение взяло на себя выполнять в отношении всех заинтересованных сторон.

По результатам взаимодействия с заинтересованными сторонами в I квартале каждого года Учреждение проводит мониторинг удовлетворенности значимых заинтересованных сторон, который заключается в оценке степени выполнения интересов, ожиданий и требований Учреждением, касающихся заинтересованных сторон и разрабатывает план мероприятий по улучшению взаимодействия с заинтересованными сторонами и повышению их удовлетворенности. Ежегодно Учреждение выпускает отчет, посредством которого информирует свои заинтересованные стороны о развитии Учреждения, проведенных мероприятиях в отношении заинтересованных сторон, о соблюдении принципов социальной ответственности, особенно прозрачности и подотчетности.

Порядок идентификации заинтересованных сторон, выявление значимых заинтересованных сторон, мониторинг удовлетворенности заинтересованных сторон, заполнение информационных карт заинтересованных сторон, осуществляется с помощью «Методического руководства по работе с заинтересованными сторонами в системе менеджмента социальной ответственности для учреждений социального обслуживания населения Свердловской области».

Высшее руководство разработало кодекс поведения, который:

- определяет ценности организации, поддерживает принцип устойчивости и социальной ответственности;
- служит в качестве руководства к действию, содействует процессу принятия решений и улучшает профессиональное поведение;

-способствует интеграции устойчивости и социальной ответственности в рамках организации

Информация по проверкам за 2017 год

Дата проверки	Орган государственного контроля	Правовые основания мероприятия по контролю	Выявленные нарушения, протоколы, предписания	Устранённые нарушения
25.05.2017	УСП Кировского района г. Екатеринбурга	Плановая выездная проверка	Нарушений не выявлено	-
27.05.2017	Роспотребнадзор	Плановая выездная проверка Сертификация кухни	Нарушений не выявлено	-
23.06.2017	Всероссийское общество слепых	Плановая выездная проверка Независимая оценка качества оказания услуг	Нарушений не выявлено	-
04.08.2017	ООО «Русский регистр-Уральское качество»	Плановая выездная проверка Инспекционный аудит СМК	Нарушений не выявлено	-
26.09.2017	УСП Кировского района г. Екатеринбурга	Плановая выездная проверка «Ведение кадровой работы и делопроизводства, соблюдение требований законодательства при приёме на работу и работе специалистов, осуществления деятельности по противодействию коррупции»	Нарушений не выявлено	-
25.10.2017	Территориальная комиссия Кировского района города	Выездная проверка По изучению вопроса «Организация	Нарушений не выявлено	-

	Екатеринбурга по делам несовершеннолетних и защите их прав.	работы по раннему выявлению фактов семейного неблагополучия, профилактике разного рода зависимостей ГАУ РЦ «Лювена»		
В течение года (1 раз в квартал)	Роспотребнадзор	Плановый производственный контроль	Нарушений не выявлено	-

Администрация Учреждения обеспечивает в процессе управления эффективную обратную связь на основе измерения, сбора и валидации данных для уверенности в результативной и эффективной работе Учреждения, его СМК, удовлетворенности потребителей, вышестоящей организации и других заинтересованных сторон.

В ГАУ «РЦ «Лювена» в каждом структурном подразделении имеется Книга отзывов и предложений получателей социальных услуг. Граждане могут обратиться с оценкой качества полученных социальных услуг по телефонам учреждения. Так же оценить качество оказанных услуг можно на сайте центра.

За 2017год жалоб и претензий по работе не поступало. В 3 квартале на сайт Министерства социальной политики поступило обращение Трифоновой Анастасии Сергеевны, выразившей благодарность сотрудникам Центра за высокий профессионализм и индивидуальный подход к каждому ребенку, для всех сотрудников это самое высокое признание. Выявлено, что качество социального обслуживания, в целом соответствует нормативным требованиям, национальным стандартам.

Корректирующие действия в Учреждении осуществляются для устранения причин несоответствий или других нежелательных ситуаций во избежание их повторного появления и рассматриваются как одно из средств улучшения деятельности сотрудников Учреждения.

Источником информации для планирования и осуществления корректирующих действий являются:

- претензии получателей социальных услуг
- отчеты о внутренних аудитах
- результаты анализа данных
- данные оценки измерений удовлетворенности потребителей
- соответствующие записи о функционировании СМК;
- результаты мониторинга и измерений процессов и услуг

При планировании корректирующих действий оценивается важность проблем, связанных с несоответствиями, т.е. оценивается потенциальное воздействие несоответствий на деятельность по организации реабилитационного процесса и предоставления социальных услуг.

Процедура корректирующих действий включает:

- анализ несоответствий;
- определение (установление) причин несоответствий;
- оценку необходимости проведения соответствующих действий во избежание повторных несоответствий;
- определение и осуществление необходимых действий;

- регистрация результатов предпринятых действий;
- анализ предпринятых корректирующих действий.

Ответственность за осуществление корректирующих действий несет руководитель процесса (отделения), на которого возложена ответственность за соответствующий процесс СМК.

В том случае, если для устранения причин возникновения несоответствий необходимо проведение корректирующих действий по нескольким процессам, директор Учреждения назначает ответственного исполнителя по их проведению.

Ответственность за проведение корректирующих действий возложена на руководителей процессов.

Ответственность за контроль осуществления корректирующих действий в целом по Учреждению возложена на Представителя руководства по качеству.

Предупреждающие действия осуществляются для устранения потенциальных несоответствий или других потенциально нежелательных ситуаций во избежание их появлений и рассматриваются как одно из средств улучшения деятельности Учреждения.

Источниками информации для планирования и осуществления предупреждающих действий являются:

- результаты анализа потребностей получателей социальных услуг;
- результаты анализа данных и анализа, проводимого руководством;
- данные оценки измерений удовлетворенности потребителей;
- результаты мониторинга и измерений процессов и услуг;
- обобщенные данные от заинтересованных сторон ;
- соответствующие записи о функционировании СМК;
- результаты накопленного опыта.

Указанные выше данные позволяют предпринимать результативные и эффективные предупреждающие действия с учетом приоритетов по каждому процессу и деятельности в области предоставления социальных услуг в целях удовлетворения потребностей и ожиданий заинтересованных сторон.

Процедура предупреждающих действий включает:

- определение (установление) потенциальных несоответствий и их причин;
- оценку необходимости проведения действий для предупреждения возникновения несоответствий;
- определение и осуществление необходимых действий;
- записи результатов предпринятых действий.

Ответственность за осуществление предупреждающих действий несет руководитель процесса.

В том случае, если для устранения потенциальных причин возникновения несоответствий необходимо проведение предупреждающих действий по нескольким процессам, директор Учреждения назначает ответственного исполнителя по их проведению.

Ответственность за контроль и осуществление предупреждающих действий в целом по Учреждению возложена на Представителя руководства по качеству

Место и значение контроля определяются тем, что он, благодаря своей многоплановой структуре, является способом организации обратных связей, благодаря которым руководитель получает информацию о реальной картине деятельности учреждения в различных направлениях, позволяет своевременно выявлять и исправлять упущения, предвидеть и упреждать ошибки, устранять отклонения, изыскивать новые ресурсы. Контроль – это залог компетентности руководства и эффективности его действий. Отсутствие контроля или его низкий уровень приводит к снижению исполнительской

дисциплины и ответственности, и, естественно, к снижению качества услуг. Контроль в ГАУ» РЦ «Лювена» является процессом, обеспечивающим эффективную деятельность отделений и всего учреждения.

Учреждение стремится улучшить результативность системы менеджмента качества посредством использования Политики в области качества цели и задач в области качества, результатов аудитов, анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий и анализа, проводимого руководством

Директор  Е.В. Ваулина