



Księga Jakości

Lider dokumentu: **Jerzy Pawłowski**

	Data	Imię i nazwisko	Podpis
Opracował:	05.02.2010r.	<i>Grażyna Szortyka, Grażyna Bakalarska, Andrzej Kolanowski, Wojciech Przybysz</i>	
Sprawdził:	08.02.2010r.	<i>Jerzy Pawłowski</i>	
Zatwierdził:	09.02.2010r.	<i>Krzysztof Wrzesiński</i>	



Spis Treści

1. System Zarządzania Jakością w Urzędzie Gminy i Miasta w Lubrańcu.

- 1.1 Korzystanie z Księgi Jakości
- 1.2 Prezentacja urzędu
- 1.3 Zakres stosowania Systemu Zarządzania Jakością
- 1.4 Uzasadnione wyłączenia

2. Odpowiedzialność kierownictwa

- 2.1 Deklaracja kierownictwa
- 2.2 Polityka jakości
- 2.3 Cele ogólne
- 2.4 Odpowiedzialności i uprawnienia
- 2.5 Przegląd zarządzania
- 2.6 Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

3. Zarządzanie dokumentacją

- 3.1 Nadzór nad dokumentacją
- 3.2 Księga Jakości/Zarządzanie Księgą Jakości

4. Zarządzanie procesowe

- 4.1 Zasady zarządzania procesami
- 4.2 Mapa procesów
- 4.3 Procesy
- 4.4 Monitorowanie i pomiary

5. Zarządzanie zasobami

- 5.1 Zapewnienie zasobów
- 5.2 Zasoby ludzkie

6. Infrastruktura i środowisko pracy

7. Orientacja na klienta

- 7.1 Zadowolenie klienta
- 7.2 Własność klienta i zabezpieczanie usług

8. Analiza ryzyka

9. Zakupy

- 9.1 Proces zakupów
- 9.2 Informacje dotyczące zakupów
- 9.3 Weryfikacja zakupionego wyrobu

10. Audyt wewnętrzny

11. Nadzór nad usługą niezgodną

12. Analiza danych

13. Doskonalenie

14. Działania korygujące

15. Działania zapobiegawcze

16. Procesy doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością

17. Rejestr zmian



1. System Zarządzania Jakością w Urzędzie Gminy i Miasta w Lubrańcu

1.1 Korzystanie z Księgi Jakości

Dokument ten jest podstawowym dokumentem urzędu opisującym ustanowiony i wdrożony System Zarządzania. Dokument adresowany jest do wszystkich pracowników urzędu oraz klientów indywidualnych i instytucjonalnych.

Struktura tego dokumentu została oparta na wymaganiach międzynarodowej normy ISO 9001:2008, której odpowiednikiem jest polska norma PN-EN ISO 9001:2009.

Księga Systemu Zarządzania jest nadzorowana przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania. Funkcję tę w urzędzie pełni Jerzy Pawłowski. Pracownicy urzędu są zobowiązani do zapoznania się z treścią Księgi Jakości i stosowania zawartych w niej postanowień oraz w dokumentach w niej przywołanych.

Ilekczo w Księdze jest mowa o:

- Najwyższym Kierownictwie – należy przez to rozumieć burmistrza, zastępcę burmistrza, sekretarza, skarbnika,
- Urzędzie – należy przez to rozumieć Urząd Gminy i Miasta w Lubrańcu,
- Komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć referat lub równorzędną komórkę organizacyjną o innej nazwie oraz samodzielne stanowisko.

1.2 Prezentacja urzędu

Gmina i Miasto Lubraniec położona jest na Kujawach w odległości 25 km od Włocławka. Znajduje się w południowej części województwa kujawsko – pomorskiego, w powiecie włocławskim, w dolinie rzeki Zgłowiączki. Graniczy z gminami Osiecin i Topólka (z powiatu radziejowskiego) oraz z następującymi jednostkami samorządowymi powiatu włocławskiego: Brześć Kujawski, Włocławek, Choceń, Boniewo i Izbica Kujawska.

Powierzchnia gminy wynosi 14.818 ha (wieś - 14.624 ha, miasto – 194 ha). Użytki rolne zajmują 12.992 ha, lasy będące podstawowym składnikiem kształtującym krajobraz zajmują 978,38 ha.

Całą gminę zamieszkuje 10 321 mieszkańców w tym 3 347 to mieszkańcy miasta i 6 974 to mieszkańcy wsi. W skład gminy wchodzi miasto Lubraniec oraz 47 miejscowości, które stanowią 32 sołectwa.

1.3 Zakres stosowania Systemu Zarządzania Jakością

System Zarządzania Jakością obejmuje realizację zadań własnych, zleconych z zakresu administracji rządowej, powierzonych w drodze zawartych porozumień z organami administracji rządowej lub samorządowej. Na podstawie uchwał rady o wyrażeniu zgody na ich realizację.

Zakres działań, kompetencji i zakresów odpowiedzialności zawarte w Księdze Jakości obowiązują wszystkich pracowników urzędu. Ustanowiony System Zarządzania Jakością jest nieustannie doskonalony.



1.4 Uzasadnione wyłączenia

Ze względu na charakter działalności i rodzaj realizowanych przez urząd zadań, nie wszystkie wymagania zawarte w normie PN-EN ISO 9001:2009 mają zastosowanie. Te wymagania normy, które nie mają zastosowania zostały potraktowane jako wyłączenia:

- **punkt 7.3 Projektowanie i rozwój** – podlega wyłączeniu, ponieważ urząd nie ma możliwości projektowania nowych usług, a jedynie wykonywanie usług wynikających z określonych przepisów prawnych, obowiązujących w administracji samorządowej,
- **punkt 7.5.2 Walidacja procesów produkcji i dostarczania usług** – podlega wyłączeniu, ponieważ proces realizacji usługi jest monitorowany i kontrolowany na bieżąco przez pracownika (samokontrola na stanowisku pracy), a przed dostarczeniem usługi klientowi – przez przełożonego. Wszystkie jej parametry są możliwe do zweryfikowania.

2. Odpowiedzialność kierownictwa

W 2009 roku Burmistrz Gminy i Miasta Lubraniec zarządzeniem nr 28/2009 z dnia 28 kwietnia 2009 roku podjął decyzję o wprowadzeniu w Urzędzie Gminy i Miasta w Lubrańcu Systemu Zarządzania Jakością, zgodnego z normą PN-EN ISO 9001:2009.

Podejmując taką decyzję uznał, że opracowując procesy i procedury, zostaną podjęte działania, poprawiające funkcjonowanie urzędu. System Zarządzania Jakością, to konkretny, uporządkowany zbiór przepisów, zasad, procedur oraz reguł o charakterze organizacyjnym, administracyjnym, technicznym i personalnym, stanowiący gwarancję sprawnego działania.

Najwyższe kierownictwo jest zaangażowane w wdrożenie Systemu Zarządzania Jakością i jego ciągłe doskonalenie. Została ustanowiona Polityka Jakości, w której określone zostały cele dotyczące jakości. Polityka Jakości została udostępniona i rozpropagowana wśród pracowników urzędu, a także opublikowana w sposób zapewniający dotarcie informacji na jej temat wśród klientów urzędu gminy i miasta.

2.1 Deklaracja kierownictwa

Najwyższe kierownictwo zapewnia, że system zarządzania spełnia wymagania prawa, normy PN EN ISO 9001:2009 co skutkuje zaspokajaniu oczekiwań klientów.

Zakres działań, kompetencji i zakresów odpowiedzialności zawarte w Księdze Jakości obowiązują wszystkich pracowników urzędu gminy i miasta. Ustanowiony System Zarządzania Jakością jest nieustannie doskonalony.

**2.2 Polityka jakości**

Polityka Jakości



URZĘDU GMINY I MIASTA W LUBRAŃCU

Nadrzędnym celem urzędu jest służba na rzecz Gminy i Miasta Lubraniec polegająca na skutecznej realizacji prawnie zapisanych zadań publicznych i zaspokojenie potrzeb mieszkańców.

Realizacja Polityki Jakości polega na świadczeniu usług w ramach zadań samorządowych w sposób profesjonalny i przyjazny dla klienta przez kompetentną kadrę urzędu oraz działania pracowników ukierunkowane w swojej pracy na potrzeby i oczekiwania mieszkańców.

Uznaje, że stałe podnoszenie poziomu jakości świadczonych usług oraz doskonalenie organizacji urzęd osiągnie stosując międzynarodowe standardy wynikające z wymagań normy PN-EN ISO 9001:2009.

Dla zapewnienia skutecznej realizacji Polityki Jakości deklaruje:

- 1. Sprawne, kompetentne i zgodne z prawem załatwianie spraw w możliwie najkrótszym terminie poprzez właściwą organizację pracy i podwyższanie kwalifikacji pracowników.*
- 2. Wdrażanie nowoczesnych technologii informatycznych, umożliwiających otwartą politykę informacyjną oraz zapewnienie jawności działań administracji.*
- 3. Systematyczne podnoszenie satysfakcji obsługiwanych mieszkańców poprzez stosowanie skutecznych metod komunikowania się z klientami.*
- 4. Podejmowanie działań umożliwiających rozwój infrastruktury gminy i miasta oraz poprawy warunków życia mieszkańców i pobudzania aktywności społecznej.*

Najwyższe kierownictwo deklaruje realizację założeń Polityki Jakości poprzez kreowanie warunków pracy i zaangażowanie pracowników oraz wykorzystanie ich wiedzy i doświadczenia w pracy samorządowej.

Zobowiązuję się wraz kadrą urzędu do świadczenia usług na najwyższym poziomie, ciągłego doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością i spełnienia wymagań normy PN-EN ISO 9001-2009.

Burmistrz Gminy i Miasta

Krzysztof Wrzesiński



2.3 Cele ogólne

Ustanowiona Polityka Jakości stanowi ramy dla ustalenia celów związanych z zarządzaniem jakością. Najwyższe kierownictwo opracowuje cele i zadania związane z realizacją założeń Polityki Jakości oraz zdefiniowanymi procesami, wskazując jednocześnie odpowiedzialności za ich realizację i monitorowanie. Cele szczegółowe Nr VI.00.02/aw stanowią dokument związany z procedurą Nr VI.01.00/aw Nadzór nad dokumentacją i zapisami .

Mierzalność celów jest zapewniona przez wskazanie kryteriów oraz metod ich weryfikacji. W następstwie ustanowienia celów określani są odpowiedzialni za realizację, daty ich osiągnięcia oraz formy weryfikacji.

Cele i zadania podlegają zatwierdzeniu przez burmistrza oraz okresowej weryfikacji pod kątem adekwatności i spójności z Polityką Jakości a ich realizacja weryfikowana jest w trakcie corocznych przeglądów zarządzania. Za zgodność i wystarczalność zestawienia celów i zadań odpowiada Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością.

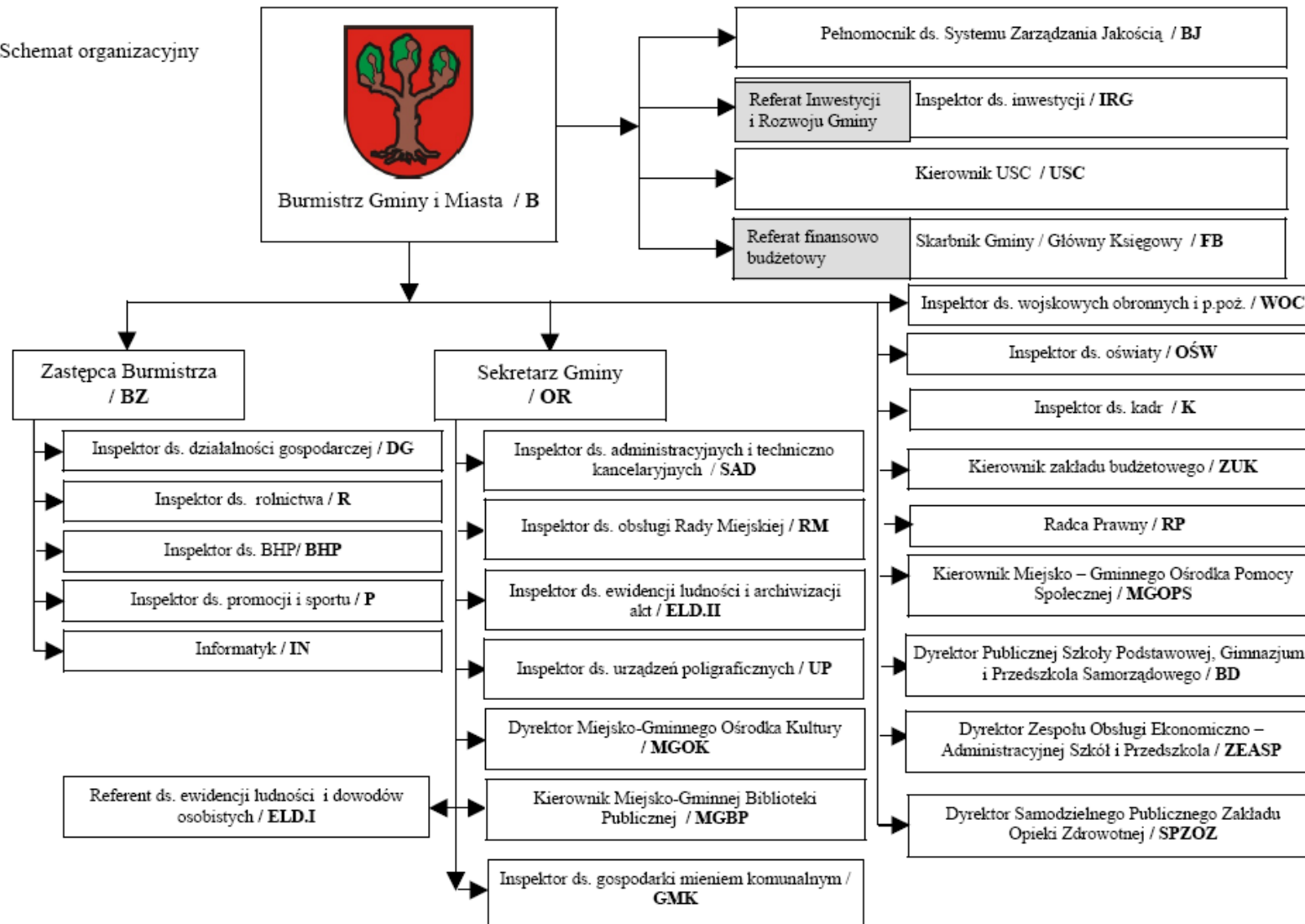
2.4 Odpowiedzialności i uprawnienia

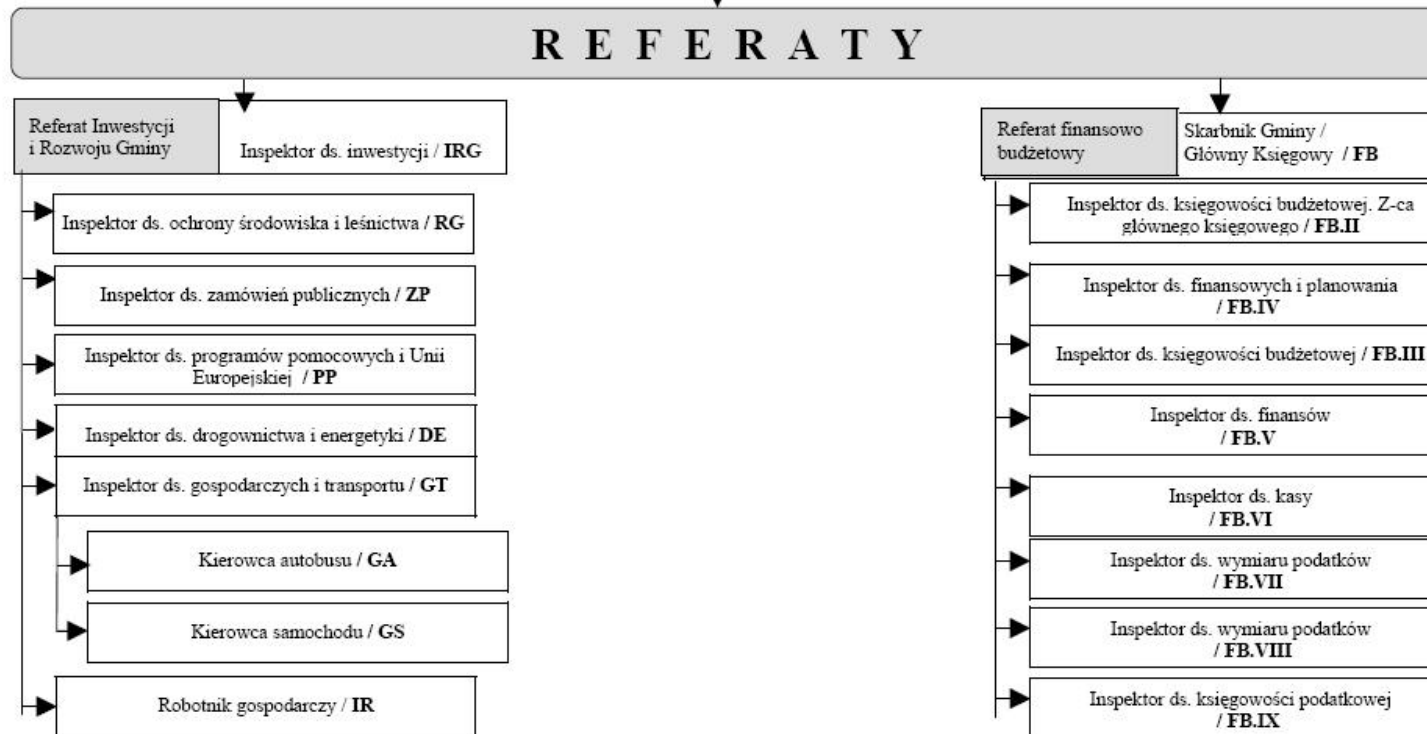
Dla zapewnienia pełnego nadzoru i możliwości spełnienia potrzeb i oczekiwań klientów Urzędu Gminy i Miasta w Lubrańcu zostały określone i udokumentowane odpowiedzialności i uprawnienia pracowników merytorycznych, technicznych oraz ich wzajemne zależności.

Poniższy schemat organizacyjny pokazuje służbowe podporządkowanie i wzajemne zależności w strukturze organizacyjnej Urzędu Gminy i Miasta w Lubrańcu.



Schemat organizacyjny







Wszyscy pracownicy wykonujący i weryfikujący prace mające wpływ na jakość posiadają ustalone zakresem czynności zadania do realizacji uprawnienia i odpowiedzialności. Zostały one określone w zakresach obowiązków pracowników oraz innych dokumentach Systemu Zarządzania Jakością, w szczególności zawarte w niniejszej Księdze Jakości, a także procedurach i wewnętrznych aktach prawnych.

Podstawowe odpowiedzialności pracowników w zakresie Systemu Zarządzania Jakością przedstawione zostały poniżej:

Burmistrz odpowiada za:

1. Weryfikację i zatwierdzanie kierunków rozwoju Systemu Zarządzania Jakością,
2. Opracowanie i zatwierdzenie Polityki Jakości, we współpracy z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych.
3. Planowanie i realizację przeglądów dokonywanych przez najwyższe kierownictwo,
4. Definiowanie celów i zadań dla realizacji Polityki Jakości we współpracy z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych,
5. Powołanie Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością,
6. Nadzorowanie realizacji, weryfikację adekwatności i aktualności treści Polityki Jakości oraz celów z nich wynikających,
7. Zapewnienie niezbędnych środków dla utrzymania i rozwoju Systemu Zarządzania Jakością oraz realizację założeń Polityki Jakości,
8. Zatwierdzanie Księgi Jakości, procedur systemowych oraz innych dokumentów dotyczących zarządzania w Urzędzie Gminy i Miasta w Lubrańcu.

Liderzy procesów odpowiadają za:

1. Definiowanie celów dla realizacji Polityki Jakości oraz związanych z nimi zadań, metod i okresów weryfikacji,
2. Współpracę z Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością w zakresie realizacji założeń Systemu Zarządzania Jakością i jego rozwoju,
3. Dostarczenie Pełnomocnikowi ds. Systemu Zarządzania Jakością sprawozdań związanych z realizacją celów i zadań oraz wszelkich innych niezbędnych informacji dla prawidłowego funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością,
4. Nadzór nad realizacją i znajomością podstawowych założeń systemu zarządzania w podległych obszarach.

Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za:

1. Realizację zadań zgodnie z procedurami i instrukcjami Systemu Zarządzania Jakością dotyczącymi wykonywania zadań przez nich samych, jak również przez pracowników w podległych im obszarach.
2. Definiowanie działań korygujących i zapobiegawczych oraz nadzór nad ich realizacją, w zakresie auditów wewnętrznych oraz przeglądów dokonywanych przez najwyższe kierownictwo.

**Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością odpowiada za:**

1. Zapewnienie zgodności Systemu Zarządzania Jakością z wymaganiami normy PN EN ISO 9001:2009
2. Planowanie i realizację prac w zakresie utrzymania, doskonalenia i rozwoju Systemu Zarządzania Jakością,
3. Współpracę z liderami procesów, kierownikami komórek organizacyjnych urzędu w zakresie przygotowania przeglądów systemu dokonywanych przez najwyższe kierownictwo,
4. Sprawdzenie i zapewnienie zgodności dokumentacji systemowej z wymaganiami prawa i normy PN EN ISO 9001:2009,
5. Nadzorowanie dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością i zapewnienie dostępu do niej wszystkim pracownikom uczestniczącym w Systemie Zarządzania Jakością,
6. Planowanie i realizację procesu wewnętrznych auditów Systemu Zarządzania Jakością,
7. Nadzorowanie realizacji działań korygujących i zapobiegawczych,
8. Planowanie i organizację szkoleń związanych z utrzymaniem i rozwojem Systemu Zarządzania Jakością,
9. Rozpowszechnienie założeń Polityki Jakości wśród wszystkich pracowników urzędu,
10. Analizę realizacji celów i przekazanie wyników analizy w trakcie przeglądów kierownictwa,
11. Propagowanie zasadnych wymagań klienta,
12. Propagowanie wyników związanych z realizacją założeń Polityki Jakości,
13. Dokumentowanie przebiegu i rezultatów przeglądów – opracowywanie protokołów,
14. Przekazywanie w pisemnej formie ewentualnych wskazówek, działań korygujących i zapobiegawczych zdefiniowanych w czasie przeglądu,
15. Opracowanie Księgi Jakości,
16. Typowanie kwalifikowanego personelu auditorów wewnętrznych z odpowiednim doświadczeniem i znajomością Systemu Zarządzania Jakością,
17. Opracowanie programu auditów i przedłożenie do zatwierdzenia,
18. Proponowanie auditora wiodącego na etapie planowania auditów wewnętrznych,
19. Powiadomienie kierowników komórek organizacyjnych, objętych auditem o terminie auditu np. z 3 dniowym wyprzedzeniem czasowym,
20. Dokonywanie analiz związanych z wynikami auditów,
21. Decydowanie o konieczności podjęcia działań korygujących i działań zapobiegawczych wobec wskazanych w trakcie auditu niezgodności,
22. Raportowanie wyników auditu burmistrzowi,
23. Weryfikację realizacji działań korygujących i zapobiegawczych,
24. Podejmowanie decyzji o reaudicie,
25. Zdefiniowanie rodzaju danych zbieranych i analizowanych w zakresie Systemu Zarządzania Jakością, występowanie z propozycjami powoływania zespołów wykonujących analizy,
26. Ustanowienie zasad utrzymania aktualności i dostępności danych elektronicznych dotyczących Systemu Zarządzania Jakością,
27. Ustalenie koniecznych rodzajów zapisów jakości.
28. Sprawowanie nadzoru nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością oraz zapisami jakości,
29. Udostępnienie użytkownikom dokumentów systemu jakości,
30. Weryfikację dokumentów systemu jakości w oparciu o zasady dotyczące ich edycji,
31. Wycofywanie i archiwizowanie dokumentów tracących ważność,
32. Powiadomienie użytkowników o nowych wydaniach dokumentów systemu jakości,



33. Nadzór nad ustanowionym systemem identyfikacji, rejestracji, zbierania i dystrybucji zapisów dotyczących jakości.

Pracownicy urzędu odpowiadają za:

1. Znajomość i przestrzeganie założeń Polityki Jakości w ramach realizowanych zadań,
2. Realizację zadań zgodnie z procedurami, wewnętrznymi i zewnętrznymi aktami prawnymi oraz innymi dokumentami wewnętrznymi urzędu,
3. Zgłaszanie Pełnomocnikowi ds. Systemu Zarządzania Jakością odpowiednio wszelkich problemów związanych z Systemem Zarządzania Jakością.

Auditor wiodący odpowiada za:

1. Ostateczne zatwierdzenie składu zespołu auditorów,
2. Ustalenie z auditowanym szczegółowego planu auditu,
3. Koordynację przebiegu auditu,
4. Przeprowadzenie spotkania otwierającego i zamykającego,
5. Przygotowanie raportu z auditu.

Auditorzy wewnętrzni odpowiadają za:

1. Wspomaganie auditora wiodącego podczas prowadzenia auditów wewnętrznych,
2. Przekazywanie auditorowi wiodącemu informacji niezbędnych do sporządzenia raportu z auditu,
3. Uczestnictwo w spotkaniu zamykającym audit.

2.5 Przegląd zarządzania

Najwyższe kierownictwo Urzędu Gminy i Miasta w Lubrańcu raz w roku dokonuje przeglądu. Celem przeglądu jest stwierdzenie jego przydatności, adekwatności oraz skuteczności. Termin przeglądu ustala Pełnomocnik ds. SZJ w uzgodnieniu z kierownictwem urzędu. Za przygotowanie przeglądu systemu zarządzania oraz sporządzenie raportu zawierającego opis danych wejściowych i wyjściowych odpowiada Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania.

Ponadto na podstawie wniosków z przeglądu kierownik jednostki może podjąć decyzję o modyfikacji polityki jakości. Bieżącego przeglądu SZJ dokonuje burmistrz wykorzystując narady kierownictwa.

Przegląd dokonywany jest na podstawie następujących danych wejściowych:

- raportów z auditów zewnętrznych i wewnętrznych,
- zapisów z ostatnich przeglądów SZJ,
- analiz skarg i wniosków jakie wpłynęły od klientów do Urzędu Gminy i Miasta w Lubrańcu,
- zaleceń kontroli zewnętrznej i wewnętrznej,

Dane wyjściowe z przeglądu stanowią wnioski, opracowywane w formie pisemnej i zapisane w raporcie. Raport przechowywany jest u Pełnomocnika ds. SZJ.



2.6 Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

Kierownictwo Urzędu Gminy i Miasta w Lubrańcu w ramach komunikacji wewnętrznej organizuje nie rzadziej niż co 6 miesięcy spotkania z wszystkimi pracownikami, których celem jest omówienie skuteczności działania SZJ, analiz wniosków i uwag pracowników oraz wymagań klientów.

W komunikacji z klientem wykorzystywane są następujące kanały komunikacji:

- bezpośredni kontakt pracowników z klientem,
- wymiana korespondencji tradycyjnej i elektronicznej,
- analiza badań ankietowych, analiza skarg i wniosków,
- media elektroniczne tj. strona internetowa, poczta email,
- prasa – „Głos Lubrańca”.

3. Zarządzanie dokumentacją

3.1 Nadzór nad dokumentacją i zapisami

Dokumenty wytwarzane w urzędzie gminy i miasta objęte SZJ podlegają zatwierdzeniu, oznakowaniu, udostępnieniu, archiwizacji, publikacji i zmianom zgodnie z procedurą VI.01.00/aw - Nadzór nad dokumentacją i zapisami.

W procedurze określony jest sposób postępowania z dokumentami wewnętrznymi, gwarantujący prawidłowy nadzór nad dokumentami na każdym etapie ich funkcjonowania.

Pracownicy urzędu zostali zapoznani z procedurą i mają stały dostęp do jej drukowanej i elektronicznej wersji. Właściwy obieg dokumentów wewnętrznych, dostępny dla wszystkich pracowników, stanowi zabezpieczenie przed niezamierzonym posłużeniem się nieaktualną wersją dokumentów.

Ww. procedura opiera się na instrukcji kancelaryjnej i normuje zasady postępowania z korespondencją przesyłaną drogą tradycyjną i elektroniczną. W szczególności dotyczy dekretacji korespondencji, podpisywania i archiwizowania dokumentacji. Wewnętrzne akty prawne publikowane są w biuletynie informacji publicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Pracownicy urzędu mają dostęp do powszechnie obowiązujących aktów prawnych (Dziennik Ustaw, Monitor Polski) znajdujących się w urzędzie, a także korzystają z elektronicznej bazy aktów prawnych LEX. Nadzór nad ww. dokumentami sprawuje Sekretarz Gminy.

3.2 Księga Jakości / Zarządzanie Księgą Jakości

Odpowiedzialność za opracowanie, publikację, udostępnienie i nowelizację Księgi Jakości spoczywa na Pełnomocniku SZJ. Księga Jakości podlega ciągłej analizie i nowelizacji. Pierwsze wydanie KJ przechowywane jest przez Pełnomocnika ds. SZJ, natomiast kopie zostały przekazane komórkom organizacyjnym oraz pracownikom zatrudnionym na samodzielnych stanowiskach w formie elektronicznej.

Księga Jakości wchodzi w życie na mocy zarządzenia burmistrza.

Zmiany do Księgi Jakości opracowuje i proponuje Pełnomocnik ds. SZJ burmistrzowi, który w przypadku ich akceptacji w formie zarządzenia wprowadza kolejną edycję KJ.



4. Zarządzanie procesowe

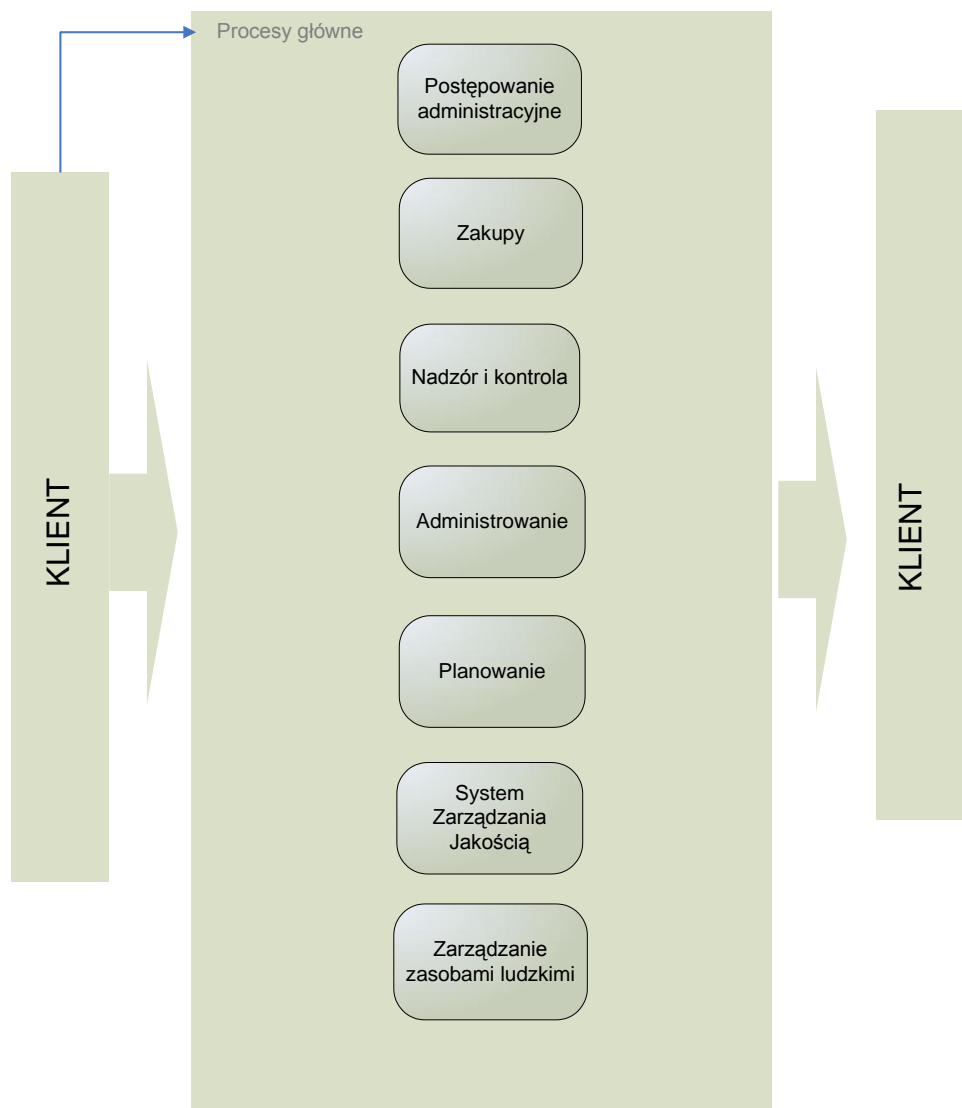
4.1 Zasady zarządzania procesami.

W praktyce Systemu Zarządzania Jakością Urzędu Gminy i Miasta w Lubrańcu, w zakresie jego opracowania, utrzymania i doskonalenia, jak również w celu zwiększenia satysfakcji klientów poprzez spełnianie ich wymagań, stosowane jest podejście procesowe.

Jako proces, postrzegane są działania wykorzystujące zasoby i zarządzane w celu umożliwienia przekształcenia danych wejściowych w dane wyjściowe. Jako podejście procesowe rozumiany jest system procesów w urzędzie, w tym identyfikacja i współdziałanie pomiędzy pojedynczymi procesami oraz zarządzaniem nimi. Dzięki podejściu procesowemu sprawowany jest stały nadzór nad powiązaniem pomiędzy pojedynczymi komórkami organizacyjnymi w systemie procesów jak również ich współzależnościami.

Podstawą podejścia procesowego w urzędzie jest mapa procesów, na którą składają się procesy główne stanowiące kluczowe działania,

4.2 Mapa procesów





4.3 Procesy

Procesy zostały scharakteryzowane w kartach procesów:

- Postępowanie administracyjne - Nr: I.00.00/aw
- Zakupy - Nr: II.00.00/aw
- Nadzór i kontrola - Nr: III.00.00/aw
- Administrowanie - Nr: IV.00.00/aw
- Planowanie - Nr: V.00.00/aw
- System Zarządzania Jakością - Nr: VI.00.00/aw
- Zarządzanie zasobami ludzkimi - Nr: VII.00.00/aw

4.4 Monitorowanie i pomiary procesów i usług

W celu sprawdzenia zgodności procesów usług dokonuje się ich monitorowania i pomiaru w oparciu o mierniki określone w kartach procesów. Określenie mierników pozwala na analizę osiąganych wyników przez proces i podejmowanie decyzji dotyczące doskonalenia systemu zarządzania. Procesy podlegają ocenie również poprzez takie mechanizmy jak:

- zarządzanie ryzykiem w procesach,
- analiza skarg i wniosków,
- przeprowadzanie kontroli wewnętrznych,
- przeprowadzanie auditów wewnętrznych.

Zadania wykonywane przez pracowników urzędu odbywają się pod nadzorem kierowników komórek organizacyjnych, dbających o zgodność postępowania administracyjnego z obowiązującymi aktami prawnymi. Podpisy upoważnionych pracowników są potwierdzeniem spełnienia wymagań dla danej usługi.

5. Zarządzanie zasobami

5.1 Zapewnienie zasobów

W urzędzie planuje się i zapewnia zasoby niezbędne do:

- wdrożenia i utrzymywania Systemu Zarządzania Jakością i ciągłego doskonalenia jego skuteczności,
- podnoszenia poziomu zadowolenia klienta przez spełnienie jego oczekiwań.

5.2 Zasoby ludzkie

Pracownicy urzędu stanowią o skuteczności i jakości realizowanych zadań. Na sprawne i właściwe wykonywanie zadań wpływ mają takie czynniki jak: wykształcenie, umiejętności, doświadczenie i szkolenia.

Pracownicy zatrudnieni w urzędzie posiadają odpowiednie kompetencje, wymagane na zajmowanym stanowisku, wynikające z wykształcenia, umiejętności i doświadczenia.

Zatrudnianie na wolne stanowiska urzędnicze odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu Burmistrza Gminy i Miasta Lubraniec w sprawie wprowadzenia systemu zatrudniania pracowników na stanowiska urzędnicze w Urzędzie Gminy i Miasta w Lubrańcu. Zgodnie z tym dokumentem nabór



na wolne stanowiska urzędnicze jest otwarty i konkurencyjny. Niezbędne wymagania pracowników zatrudnianych w urzędzie określa ustawa o pracownikach samorządowych.

W urzędzie dokonywana jest okresowa ocena pracowników. Umożliwia ona sformułowanie wzajemnych oczekiwań oceniającego i ocenianego. Pozwala stwierdzić, jakie działania organizacyjne powinny być podjęte, aby podnieść jakość świadczonej pracy oraz jakie są ambicje zawodowe i szkoleniowe pracownika. Zasady dokonywania okresowych ocen pracowników są uregulowane w Zarządzeniu Burmistrza G.i M. Lubraniec w sprawie wprowadzenia regulaminu okresowej oceny pracowników samorządowych.

W celu zapewnienia osiągania optymalnych efektów w działalności urzędu, kładzie się nacisk na podnoszenie wiedzy personelu. Pracownicy są kierowani na szkolenia zewnętrzne. W urzędzie przeprowadzane są również szkolenia wewnętrzne. Zapisy dotyczące wykształcenia, doświadczenia zawodowego, odbytych szkoleń i zdobytych przez pracowników umiejętności, gromadzone są i przechowywane w aktach osobowych pracowników. Skuteczność przeprowadzonych szkoleń, jak i ocenę kompetencji pracowników oceniane są podczas okresowych ocen pracowników.

6. Infrastruktura i środowisko pracy

Budynki wykorzystywane przez urząd spełniają odpowiednie wymagania prawne i podlegają okresowym kontrolom. Wszystkie stanowiska pracy wyposażone są w urządzenia biurowe i sprzęt komputerowy. Nad prawidłowością funkcjonowania sprzętu komputerowego czuwa informatyk.

Wymagania dotyczące środowiska pracy określa Regulamin pracy oraz przepisy BHP, które precyzują warunki, w jakich może odbywać się praca. Każdy pracownik świadczący pracę w urzędzie, zobowiązany jest do przestrzegania zasad BHP. Pracownicy przed dopuszczeniem do pracy zapoznawani są z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, mającymi również wpływ na jakość wykonywanej pracy a tym samym na obsługę klientów.

Specyficzną część infrastruktury stanowi sprzęt kontrolno –pomiarowy wykorzystywany do monitorowania warunków środowiskowych w archiwum i USC.

Sprawdzenie dokonywane jest raz w roku poprzez porównanie wskazań urządzeń.

Wyniki z porównania odnotowywane są w rejestrze temperatury i wilgotności utrzymywanym w archiwum.

7. Orientacja na klienta

7.1 Zadowolenie klienta

Ważnym wskaźnikiem do oceny funkcjonowania urzędu jest poziom zadowolenia klienta. W celu pozyskania informacji dotyczących stopnia zadowolenia klienta wprowadzono okresowe badanie poziomu zadowolenia klientów z usług świadczonych przez urząd za pomocą ankiety Nr VI.00.01/aw, będącej dokumentem związanym z procedurą Nr VI.01.00/aw - Nadzór nad dokumentacją i zapisami.

Za opracowanie, dystrybuowanie i archiwizowanie ankiet badania satysfakcji klienta odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. SZJ. Druk ankiety badania satysfakcji klienta udostępniany jest raz w roku przez okres 1 miesiąca w holu głównym urzędu. Ankiety poddawane są analizie na przeglądzie zarządzania.

Poziom zadowolenia klienta badany jest również poprzez coroczną analizę skarg i wniosków. Uzyskane informacje pozwalają na podejmowanie działań doskonalących funkcjonowanie urzędu.



7.2 Własność klienta i zabezpieczanie usług

W celu właściwego załatwienia sprawy klient musi dostarczyć do urzędu odpowiednie dokumenty. Przyjmowane dokumenty są rejestrowane w kancelarii ogólnej lub w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Kierownicy komórek organizacyjnych zapewniają odpowiedni nadzór poprzez ich właściwe oznaczenie, przechowywanie oraz zabezpieczenie przed zniszczeniem lub zaginięciem.

W sytuacji zagubienia bądź zniszczenia dokumentacji osoby upoważnione natychmiast informują o tym klienta i sporządzają odpowiedni zapis.

W urzędzie wdrożona została Polityka Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych, która wskazuje zasady chronienia informacji, w tym informacji będących własnością naszych klientów. W urzędzie wszystkie dokumenty i informacje towarzyszące procesom realizacji usług są zabezpieczane. Polega to na odpowiedniej identyfikacji, przechowywaniu w miejscach do tego przeznaczonych oraz ochronie przed uszkodzeniem, zniszczeniem, bądź utratą oraz dostępem osób nieupoważnionych.

Zawartość danych w komputerach chroniona jest poprzez system haseł. Dostęp do haseł mają upoważnieni pracownicy, obsługujący dane stanowisko komputerowe.

Dostarczanie dokumentów klientom następuje w drodze bezpośredniego kontaktu lub za pośrednictwem poczty. Przygotowywane do wysyłki dokumenty są w odpowiedni sposób pakowane, a następnie, zgodnie z zawartą dyspozycją przesyłane. Każdy dokument jest właściwie identyfikowany, przechowywany i chroniony do momentu przekazania go klientowi.

8. Analiza ryzyka

Ryzyko występuje w każdej komórce organizacyjnej urzędu, towarzyszy każdemu procesowi i jest niezależne od dynamiki zmieniającej się sytuacji w otoczeniu zewnętrznym i wewnętrznym. Ryzyko to możliwość wystąpienia zdarzeń, zarówno negatywnych jak i pozytywnych, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie zamierzonych przez urząd celów. Ryzyko mierzone jest w kategoriach wpływu/skutków i prawdopodobieństwa.

Proces zarządzania ryzykiem w urzędzie składa się z następujących etapów:

1. Identyfikacja ryzyka
2. Analiza ryzyka
3. Punktowa ocena ryzyka
4. Hierarchizacja ryzyka
5. Podejmowanie działań w obszarach o podwyższonym ryzyku.

Identyfikacja ryzyka polega na ustaleniu ryzyka zagrażającego poszczególnym działaniom określonym w statucie urzędu, regulaminie organizacyjnym urzędu, wewnętrznych i zewnętrznych aktach prawa, kartach procesów i innych.



W ramach kompleksowej analizy ryzyka dla każdego zidentyfikowanego ryzyka określa się w referatach urzędu i samodzielnych stanowiskach:

1. Przyczyny ryzyka,
2. Skutki ryzyka, w razie jego wystąpienia,
3. Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,
4. Istniejące mechanizmy zabezpieczające.

Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu (oddziaływania) i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka. Wpływ ryzyka na działalność urzędu punktuje się wg następującego schematu:

Tab.1: tabela punktowa wpływu

Punktacja	Opis wpływu	Finansowy (PLN)	Organizacyjny	Reputacja
		5	Katastrofalny	Strata finansowa > 500.000
4	Poważny	Strata finansowa 100.000 - 500.000	Brak realizacji kluczowego celu	Pewne informacje w mediach ogólnokrajowych
3	Średni	Strata finansowa 10.000 - 100.000	Zakłócenia w działalności	Pewne informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
2	Mały	Strata finansowa 1.000 – 10.000	Niewielkie zakłócenia w działalności	Ograniczone informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
1	Nieznaczny	Strata finansowa 1.000	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności	Ubogie informacje w mediach lokalnych lub regionalnych

Tab. 2: tabela punktowa prawdopodobieństwa

Punktacja	1	2	3	4	5
Opis	Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Prawdopodobne	Prawie pewne
Prawdopodobieństwo	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

W celu zademonstrowania skuteczności wewnętrznych mechanizmów zabezpieczających przy zmniejszeniu ryzyka i uwypuklenia poważnego ryzyka, które może być ukryte, mimo funkcjonujących mechanizmów kontroli zaleca się ocenić ryzyko na dwa sposoby:

- tak, jakby nie występowały żadne mechanizmy kontroli (ryzyko nieodłączne),
- biorąc pod uwagę istniejące mechanizmy zabezpieczające (ryzyko rezydualne).

Hierarchizacja ryzyka polega na uporządkowaniu rodzajów ryzyka według ich wagi, zgodnie z przyznanymi ocenami. W oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka. Na hierarchizację ryzyka pozwala łączna punktowa ocena ryzyka- iloraz przyznanych dla konkretnego ryzyka punktów wpływu i prawdopodobieństwa.



Analizę i ocenę ryzyka przeprowadza się dla wszystkich procesów głównych urzędu w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO 9001:2009. Wszystkie informacje o ryzyku należy wprowadzić do arkusza ryzyka. W arkuszu należy odnotować wszelkie zidentyfikowane w ramach danego procesu ryzyka. Arkusz ryzyka przechowywany jest u Pełnomocnika ds. SZJ.

Przeprowadzona analiza ryzyka jest elementem, który podlega dyskusji i omówieniu przez najwyższe kierownictwo urzędu na przeglądzie zarządzania i przyczyniać się powinna do podejmowania działań w obszarach wymagających doskonalenia. Na jej podstawie podejmuje się decyzje m.in. w zakresie monitorowania procesów, wyznaczania celów oraz dokumentacji objętej Systemem Zarządzania Jakością. Za nadzór nad prawidłowym przeprowadzeniem analizy ryzyka odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. SZJ. Za przeprowadzenie analizy ryzyka w ramach poszczególnych procesów oraz weryfikację i aktualizację analizy ryzyka przed corocznym przeglądem zarządzania odpowiedzialni są kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych. Pracownicy urzędu odpowiadają za zidentyfikowanie ryzyk towarzyszących wykonywanym przez nich konkretnym zadaniom merytorycznym.

9. Zakupy

9.1 Proces zakupów

Zakup usług, wyrobów, materiałów lub robót budowlanych niezbędnych dla funkcjonowania urzędu oraz koniecznych do realizacji podejmowanych działań odbywa się zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych i na podstawie Zarządzenia Burmistrza G. i M. Lubraniec w sprawie zasad dokonywania zakupu materiałów, dostaw, usług i robót budowlanych na potrzeby urzędu o wartości nie przekraczającej równowartości kwoty 14 tys. euro.

Zakupy są realizowane po zweryfikowaniu rzeczywistych potrzeb urzędu oraz w granicach wydatków, które zostały ujęte w planie finansowym jednostki, z zachowaniem następujących zasad:

- gospodarności, rzetelności, celowości i oszczędności, z zapewnieniem najlepszych efektów z danych nakładów przewidzianych w przepisach ustawy o rachunkowości i ustawy o finansach publicznych,
- terminowości realizacji zamówień publicznych,
- wyboru najkorzystniejszej oferty, z zachowaniem przepisów ustawy.

Drobne zakupy, są realizowane w oparciu o obowiązujące przepisy wewnętrzne.

9.2 Informacje dotyczące zakupów

Informacje dotyczące zakupów, precyzujące usługę, wyrób, materiały lub roboty budowlane oraz wyspecyfikowane dla nich wymagania są przygotowywane przez osobę właściwą merytorycznie dla przedmiotu tego zakupu. Określone są w projekcie zamówienia, umowy lub wniosku o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Dokumenty te tworzone są i zatwierdzane, zgodnie z obowiązującymi w urzędzie przepisami regulaminu organizacyjnego urzędu.

9.3 Weryfikacja zakupionego wyrobu

Osoba odpowiedzialna za zrealizowanie dostawy, kontroluje dostawę pod względem zgodności i kompletności, egzekwuje prawa wynikające z gwarancji, rękojmi lub szczegółowych postanowień umowy. Jakość zakupów jest sprawdzana przez osobę odpowiedzialną za realizację dostawy i zgłaszającą potrzebę



zakupu, zgodnie z ustalonymi w zamówieniu wymaganiami. Wszelkie karty gwarancyjne przechowywane są u osób zajmujących się merytorycznie danym zamówieniem. Zapisem potwierdzającym zgodność zakupionego wyrobu/ usługi jest opis faktury zgodnie z obowiązującą w urzędzie polityką rachunkowości.

10. Audit wewnętrzny

W celu zapewnienia stałej przydatności wdrażanego Systemu oraz jego skuteczności w osiąganiu zamierzonych celów planowane i podejmowane są audyty wewnętrzne. Za sporządzanie programów auditów i przechowywanie odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. SZJ. Do przeprowadzenia tych auditów zostali powołani odpowiednio przeszkoleni pracownicy. Wyniki auditów są zapisywane i wykorzystywane do ciągłego doskonalenia Systemu Zarządzania.

Szczegółowe zasady i tryb postępowania przy planowaniu, przeprowadzaniu i dokumentowaniu wewnętrznych auditów systemu zarządzania zostały opisane w procedurze Audyty wewnętrzne -VI.02.00/aw.

11. Nadzór nad usługą niezgodną

W urzędzie określone zostały szczegółowe zasady nadzorowania i postępowania z usługą niezgodną. Każda usługa lub jej element, które nie są zgodne z odpowiednimi dla nich wymaganiami są odpowiednio kontrolowane. Przypadki wystąpienia niezgodności zostaną zidentyfikowane, oznaczone, zabezpieczone, poddane analizie i usunięte. Będą stanowiły źródło informacji niezbędnych do podjęcia działań korygujących i zapobiegawczych.

Szczegółowe zasady postępowania z usługą niezgodną zostały opisane w procedurze Postępowanie z usługą niezgodną, działania korygujące/ zapobiegawcze - VI.03.00/aw

12. Analiza danych

W celu wykazania przydatności i skuteczności Systemu Zarządzania Jakością oraz identyfikowania obszarów do doskonalenia urzędu określa się, zbiera oraz analizuje odpowiednie dane. Źródłem danych pozwalających na przeprowadzenie analiz są:

- końcowe raporty z przeprowadzonych auditów wewnętrznych,
- skargi i wnioski klientów,
- podjęte działania korygujące i zapobiegawcze,
- wyniki z przeprowadzonego badania ankietowego klientów,
- zapisy z przeprowadzonych przeglądów,
- oceny dostawców.

13. Doskonalenie

System zarządzania wdrożony w urzędzie jest ciągle doskonalony w celu poprawy jego skuteczności. W procesie doskonalenia wykorzystywane są m.in. Polityka Systemu Zarządzania, cele jakościowe, audyty wewnętrzne i kontrole problemowe, analiza danych, w tym również mierników procesów, działania korygujące i zapobiegawcze oraz przeglądy zarządzania.

14. Działania korygujące



W urzędzie podejmowane są działania eliminujące przyczyny niezgodności i usługi niezgodnej.

Podjęcie działań korygujących następuje w oparciu o wyniki, w szczególności:

- skarg i wniosków klientów,
- wyników z przeprowadzonego badania ankietowego klientów,
- informacji od pracowników,
- auditów wewnętrznych i zewnętrznych,
- wniosków z przeglądów systemu.

Sposób postępowania dotyczący działań korygujących został wskazany w udokumentowanej procedurze Postępowanie z usługą niezgodną, działania korygujące/ zapobiegawcze - VI.03.00/aw

15. Działania zapobiegawcze

W urzędzie podejmowane są działania eliminujące przyczyny potencjalnych niezgodności.

Działania zapobiegawcze podejmowane są na podstawie analizy prawdopodobieństwa ich wystąpienia oraz skutków jakie mogą wynikać w przypadku ich zaistnienia. Działania te podejmowane są na podstawie wniosków z przeprowadzonych przeglądów zarządzania, na podstawie analizy ryzyka, na podstawie zgłoszeń pracowników urzędu.

Sposób postępowania dotyczący działań zapobiegawczych został wskazany w udokumentowanej procedurze Postępowanie z usługą niezgodną, działania korygujące/zapobiegawcze - VI.03.00/aw16.

Procesy doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością

VI.01.00/aw Nadzór nad dokumentacją i zapisami

VI.02.00/aw Audyty wewnętrzne SZJ

VI.03.00/aw Postępowanie z usługą niezgodną działania korygujące, zapobiegawcze

17. Rejestr zmian

Zmiana nr	Opis zmiany	Zatwierdził
1.	Zmieniono zapis w pkt. 2.1	
2	Dodano w pkt. 6 zasady nadzorowanie sprzętu kontrolno pomiarowego.	