

Priedas Nr.7 EQUASS vidaus audito ataskaita (atnaujinta 2018.11.05)



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa



Valakupių
reabilitacijos centras



EQUASS 2018 vidaus audito ataskaita

Vidaus audito ataskaita ir rekomendacijos tobulinimui

VILNIAUS “VILTIES” SPECIALIOJI MOKYKLA-DAUGIAFUNKCINIS CENTRAS

2021 m. spalio 13 d.
Autorius: Jelena Ignatovič

1. PASLAUGŲ TEIKIMO VERTINIMAS

		TEIGINYS	Taip	Ne	Rekomendacija
LYDERYSTĖ	1	1 Darbuotojai žino Įstaigos viziją, misiją ir vertybes.	x		
		2 Kasdiniame darbe darbuotojai prisideda prie Įstaigos vizijos, misijos ir vertybių įgyvendinimo.	x		
	2	3 Darbuotojai žino kokybės reikalavimais kasdieniam darbui.		x	Su darbuotojais aptarti pagrindinius reikalavimus paslaugų kokybei bei kaip jie nustatomi.
		4 Darbuotojai dirba, siekiant užtikrinti paslaugų kokybės reikalavimų įgyvendinimą.	x		Iš esmės darbuotojai patvirtina, kad dirbdami siekia užtikrinti paslaugų kokybę. Vis dėlto, siūloma dar kartą su darbuotojais aptarti, kas tai yra kokybiška paslauga ir kokie yra laukiami rezultatai. Kartu pasigilinti, kaip teikiamos paslaugos, jų turinys prisideda prie laukiamų rezultatų pasiekimo. Išsigryninti, koks darbuotojų vaidmuo, užtikrinant teikiamų paslaugų kokybę.

3	5	Darbuotojai žino įstaigos kokybės tikslus.	x		
	6	Įstaigos kokybės tikslai yra konkretūs ir aiškūs.	x		
4	7	Darbuotojai aiškiai supranta metinio plano tikslus ir jame numatytas veiklas.	x		
	8	Kasdieniam darbe darbuotojai prisideda prie įstaigos metinio plano tikslų įgyvendinimo.	x		
5	9	Vadovai rodo įsipareigojimą integruoti paslaugų gavėjus į visuomenę.	x		
	10	Darbuotojai yra įsipareigoję integruoti paslaugų gavėjus į visuomenę.	x		Rekomenduojama aptarti veiklas, kuriomis vykdoma lankytojų integracija
6	11	Vadovai savo elgesiu aiškiai rodo, kad įsipareigoja vykdyti įstaigos socialinę atsakomybę.		x	Rekomenduojama apsibrėžti socialinės atsakomybės veiklas, susiplanuoti konkrečias einamųjų metų socialinės atsakomybės priemones

		12	Darbuotojai įsipareigoję vykdyti įstaigos socialinę atsakomybę.		x	Aptarti su darbuotojais vykdomas socialinės atsakomybės veiklas: pvz., aplinkosaugos, visuomenės švietimo, išteklių tausojimo ir pan. srityse.
PERSONALAS	7	13	Darbuotojai žino personalo samdymo ir išsaugojimo procedūras.	x		
	8	14	Darbuotojai žino sveikatos ir saugos reikalavimais.	x		
		15	Darbuotojai žino sveikatos ir saugos užtikrinimą reglamentuojančius nacionalinius teisės aktus.		x	Rekomenduojama darbuotojams pristatyti teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos ir saugos darbe užtikrinimą
		16	Darbuotojai žino įstaigos taikomus darbo sąlygų reikalavimus.	x		
		17	Darbuotojų darbo sąlygos yra tinkamos.	x		
		9	18	Darbuotojai žino personalo kvalifikacijos kėlimo planą.	x	

		19	Personalo kvalifikacijos kėlimo planas atspindi kiekvieno darbuotojo mokymosi ir tobulinimosi poreikius.	x		
		20	Darbuotojai reguliariai peržiūri personalo kvalifikacijos kėlimo planą.		x	Rekomenduojama bent kartą metuose peržiūrėti ir, reikalui esant, patikslinti planą.
10		21	Darbuotojai žino savo pareigas ir funkcijas.	x		
		22	Darbuotojai aktyviai dalyvauja tobulinimo iniciatyvose.	x		Skatinti darbuotojus imtis naujų veiklos tobulinimo iniciatyvų
	11	23	Darbuotojai aktyviai dalyvauja kuriant paslaugas.	x		Skatinti darbuotojus imtis naujų veiklos iniciatyvų, kurti naujas paslaugas
		24	Vadovai aktyviai skatina personalo pasitenkinimą ir motyvaciją.	x		Darbas centre reikalauja didelės atsakomybės ir emocinės įtampos, rekomenduojama dažniau taikyti darbuotojus motyvuojančias priemones.
	12	25	Darbuotojai patenkinti darbu, darbas juos motyvuoja.	x		Darbas centre reikalauja didelės atsakomybės ir emocinės įtampos,

						rekomenduojama dažniau taikyti darbuotojus motyvuojančias priemones.
TEISĖS	13	26	Darbuotojai žino pagrindines paslaugų gavėjų teises.	x		
		27	Darbuotojai gerbia pagrindines paslaugų gavėjų teises kasdieniame darbe.	x		
		28	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie jiems priklausančias teisių chartijoje nurodytas pagrindines teises.		x	Kadangi įstaigos lankytojai dėl sveikatos būklės nėra pakankamai pajėgus įvertinti jiems priklausančių teisių užtikrinimą įstaigoje, rekomenduojama tai daryti į procesą įtraukiant tėvus (globėjus), skelbti informaciją viešai.
	14	29	Informacija apie paslaugų gavėjų teises pateikiama suprantamai.	x		
	15	30	Paslaugų gavėjai gali laisvai siekti savo asmeninių tikslų.	x		Pastaba: ši veikla vykdoma kartu su lankytojų tėvais.
	17	31	Darbuotojai žino skundų valdymo procedūras.	x		

		32	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie skundų valdymo procedūras.	x		Rekomenduojama pakartotinai apsvarstyti, kaip paslaugų gavėjai dėl jų sveikatos būklės galėtų suprantamai ir lengvai pateikti skundą, pasiūlymą.
ETIKA		33	Darbuotojai žino etikos ir visų gerovės užtikrinimo politika.	x		
		34	Paslaugų gavėjai žino etikos ir visų gerovės užtikrinimo politiką.	x		Dėl įstaigos specifikos rekomenduojama su šiuo dokumentu supažindinti ne tik lankytojus, bet ir jų tėvus, globėjus, skelbti informaciją viešai.
		35	Darbuotojai žino etikos kodekse nurodytas etikos gaires.	x		
		36	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie etikos kodekse nurodytas etikos gaires.	x		Dėl įstaigos specifikos rekomenduojama su šiuo dokumentu supažindinti ne tik lankytojus, bet ir jų tėvus, globėjus, skelbti informaciją viešai.
		37	Darbuotojai žino įstaigos paslaugų prieinamumo ir palaikymo gerinimo tvarką.		x	Dar kartą aptarti su personalu, kaip užtikrinimas paslaugų prieinamumas ir nuolatinis gerinimas.

	38	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie paslaugų prieinamumo ir palaikymo gerinimo tvarką.		x	Dėl įstaigos specifikos rekomenduojama su šiuo reikalavimu supažindinti ne tik lankytojus, bet ir jų tėvus, globėjus.
	39	Darbuotojai žino sveikatos ir saugos užtikrinimo planą.		x	Darbuotojai interviu paminėjo tik planinį sveikatos patikrinimą. Rekomenduojama supažindinti darbuotojus su Sveikatos ir saugos užtikrinimo plano priemonėmis 2021 m.
	40	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie sveikatos ir saugos užtikrinimo planą.		x	Dėl įstaigos specifikos rekomenduojama su šiuo dokumentu supažindinti ir lankytojų tėvus, globėjus, skelbti informaciją viešai.
	41	Darbuotojai žino fizinio ir psichologinio smurto prieš paslaugų gavėjus ir finansinio piktnaudžiavimo jų atžvilgiu prevencijos procedūras.	x		
	42	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie fizinio ir psichologinio smurto prieš juos ir finansinio piktnaudžiavimo jų atžvilgiu prevencijos tvarkas.	x		
	43	Darbuotojai žino tvarkas konfidencialumui, informacijos tikslumui, paslaugų gavėjo privatumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti.		x	Rekomenduojama pakartotinai aptarti su darbuotojais tvarkas ir reikalavimus konfidencialumui, informacijos tikslumui,

						paslaugų gavėjo privatumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti bei jų laikytis
	44	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie tvarkas jų privatumui, orumui ir informacijos konfidencialumui užtikrinti.			x	Dėl įstaigos specifikos rekomenduojama su šiuo reikalavimu supažindinti ne tik lankytojus, bet ir jų tėvus, globėjus, skelbti informaciją viešai.
Partnerystė	45	Darbuotojai žino, kaip įstaiga vysto partnerystę su pelno siekiančiomis ir (arba) nesiekiančiomis organizacijomis ir (arba) viešojo sektoriaus organizacijomis.			x	Rekomenduojama aptarti su darbuotojais įstaigos organizacijas-partnerius bei įvertinti partnerystės naudas
	46	Skyriai dirba partnerystėje su išorės organizacijomis.	x			
DALYVAVIMAS	47	Darbuotojai žino tvarkas, užtikrinančias paslaugų gavėjams galimybę reikšti savo nuomonę.	x			
	48	Paslaugų gavėjai reiškia savo nuomonę.		x		Rekomenduojama pakartotinai apsvarstyti, kaip paslaugų gavėjai dėl jų sveikatos būklės galėtų suprantamai ir lengvai išreikšti savo nuomonę

	49	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie tai, kaip jie bus įtraukti į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą.	x		Rekomenduojama į šį procesą aktyviai traukti tėvų atstovus.
	50	Darbuotojai žino paslaugų gavėjų įtraukimo į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą tvarkas.	x		
	51	Darbuotojai vertina paslaugų gavėjų dalyvavimą.	x		
	52	Darbuotojai žino paslaugų gavėjų įgalinimo tvarką.	x		Siūloma su darbuotojais dar kartą aptarti įstaigoje galiojančią įgalinimo koncepciją
	53	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie įgalinimo tvarką.	x		Rekomenduojama supažindinti paslaugų gavėjų tėvus apie paslaugų gavėjų įgalinimo tvarką, informacija skelbti viešai, ieškoti vis naujų PG įgalinimo būdų.
	54	Darbuotojai žino kaip kurti paslaugų gavėjus įgalinančią aplinką.	x		
	55	Darbuotojai žino paslaugų gavėjų įgalinančios aplinkos kūrimo metodus.	x		

		56	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie jų įgalinimo skatinamo metodus.	x		Rekomenduojama paslaugų gavėjams bei jų tėvams pristatyti įgalinimo metodus
ORIENTACIJA Į ASMENĮ		57	Darbuotojai skatina paslaugų gavėjus išreikšti savo pasirinkimą ir poreikius.	x		Rekomenduojama pakartotinai apsvarstyti, kaip paslaugų gavėjai dėl jų sveikatos būklės galėtų suprantamiau ir lengviau išreikšti savo pasirinkimą ir poreikius
		58	Darbuotojai žino, kaip paslaugas teikti atsižvelgiant į paslaugų gavėjų pasirinkimą, poreikius ir gebėjimus.	x		
		59	Darbuotojų teikiamos paslaugos priklauso nuo paslaugų gavėjų poreikių ir gebėjimų.	x		
		60	Darbuotojai žino gyvenimo kokybės tvarką.	x		Siūloma su darbuotojais dar kartą aptarti įstaigoje galiojančią gyvenimo kokybės koncepciją. Susieti gyvenimo kokybės koncepciją su paslaugų gavėjų poreikių vertinimu bei individualių pagalbos planų sudarymu.
		61	Individualūs planai peržiūrimi reguliariai.		x	Rekomenduojama IPGP peržiūrą vykdyti reguliariai, kaip tai numato ISGP rengimo reikalavimai, į peržiūras labiau įtraukti

						paslaugų gavėjus, jų tėvus, jei lankytojas dėl negalios tai padaryti negali
	62	Teikiant paslaugas atsižvelgiama į fizinius ir socialinius paslaugų gavėjų poreikius.	x			
	63	Paslaugų gavėjai įtraukiami į individualaus plano rengimą ir peržiūrą.	x			Rekomenduojama procesą vykdyti bendradarbiaujant su tėvais jei lankytojai dėl negalios tai padaryti negali.
KOMPLEKSIŠKUMAS	64	Įstaiga užtikrina paslaugų tęstinumą paslaugų gavėjams.	x			
	65	Darbuotojai žino įstaigos naudojamus būdus paslaugų tęstinumui paslaugų gavėjams užtikrinti.	x			
	66	Visi įstaigos skyriai taiko paslaugų gavėjų ir jų šeimų poreikių vertinimo tvarkas.	x			
	67	Darbuotojai žino paslaugų gavėjų ir jų šeimų poreikių ir lūkesčių vertinimo tvarkas.	x			

	68	Visi Įstaigos skyriai reguliariai peržiūri/vertina paslaugų teikimą.	x		
	69	Darbuotojai žino paslaugų teikimo vertinimo tvarkas.	x		
	70	Visų skyrių teikiamos paslaugos prisideda prie Įstaigos misijos ir vizijos įgyvendinimo.	x		
	71	Paslaugos teikiamos bendruomenės aplinkoje.		x	Paslaugos teikiamos institucijoje
	72	Paslaugų teikimo procesas yra koordinuotas.	x		
	73	Darbuotojai žino svarbiausių paslaugų teikimo proceso koordinavimo tvarkas.	x		
	74	Darbuotojai žino daugiadisciplinio paslaugų teikimo principus ir tvarkas.	x		
	75	Siekiant užtikrinti paslaugų gavėjų poreikių patenkinimą, komandą sudaro įvairių profesijų specialistai ir darbuotojai.	x		

ORIENTACIJA Į REZULTATUS	76	Darbuotojai siekia gerinti darbo ir paslaugų teikimo rezultatus.	x		Apsitarti, kas yra pagrindiniai Įstaigos veiklos efektyvumą rodantys rezultatai ir kokia yra jų svarba Įstaigai.
	77	Darbuotojai žino veiklas, kuriomis siekiama gerinti darbo ir paslaugų teikimo rezultatus.		x	Rekomenduojama darbuotojus supažindinti su Nuolatinio tobulinimo ir mokymosi sistema.
	78	Vadovas/ai informuoja darbuotojus apie skyriaus ir Įstaigos teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus.	x		
	79	Paslaugų gavėjai yra informuoti apie skyriaus ir Įstaigos teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus.		x	Rekomenduojama informuoti paslaugų gavėjus (jų teisėtus atstovus) apie Įstaigos veiklos rezultatus ir apklausų rezultatus, skelbti informaciją viešai (tinklapyje)
NUOLATINIS GERINIMAS	80	Darbuotojai žino paslaugų teikimo tobulinimo tvarkas.		x	Aptarti šias tvarkas bei procedūras dar kartą, kad darbuotojai jas žinotų.
	81	Įstaiga žino suinteresuotų šalių lūkesčius, susijusius su teikiamų paslaugų kūrimu ir tobulinimu.	x		

		82	Darbuotojai žino, kaip nustatomi suinteresuotųjų šalių lūkesčiai, susiję su teikiamų paslaugų kūrimu ir gerinimu.	x		
--	--	----	---	---	--	--

2. DOKUMENTŲ VERTINIMAS

	DOKUMENTACIJA	Yra	Rengiama	Nėra	Rekomendacija
1	Įstaigos vizijos, misijos ir vertybių aprašymas	x			Politikoje
2	Įstaigos kokybės politikos aprašymas	x			
3	Galiojantis Įstaigos metinis planas	x			Siūloma įdėti papildomą grafą – įgyvendinta veikla ar ne, bei nusimatyti paties metinio plano peržiūrą. Plane nestebima dalyvavimo EQUASS projekte veiklų bei priemonių.
4	Įstaigos darbuotojų samdymo ir išsaugojimo politikos aprašymas	x			Rekomenduojama tvarkos apraše konkrečiai nurodyti konkursines ir nekonkursines pareigybes, koreguoti dokumentą vadovaujantis dokumentų rengimo reikalavimais, ištaisyti klaidas.
5	Įstaigos personalo kvalifikacijos kėlimo ir mokymo planas				Rekomenduojama labiau personalizuoti numatomas mokymų temas – ties planuojamais mokymais įvardinti konkrečius jų

	DOKUMENTACIJA	Yra	Rengiama	Nėra	Rekomendacija
					dalyvius (specialistų vardai, pavardės). Norėtųsi tikslesnio nei „metų bėgyje“ laiko suplanavimo.
6	Išsamus darbuotojų pareigybių ir funkcijų aprašymas	x			
7	Įstaigos teisių chartija, kuri atspindi pagrindines paslaugų gavėjų teises	x			
8	Įstaigos skundų valdymo sistemos aprašymas	x			Rekomenduojama įvertinti galimybę nagrinėti (patikrinti informaciją) ir nepasirašytus arba kitomis alternatyviomis priemonėmis ar būdais pateiktus skundus. Rekomenduojama pakartotinai apsvarstyti, kaip paslaugų gavėjai dėl jų amžiaus ir sveikatos būklės galėtų suprantamai ir lengvai pateikti skundą, pasiūlymą ir papildyti dokumentą.
9	Įstaigos etikos ir gerovės užtikrinimo tvarka	x			Vidaus auditui pateikti du dokumentai: Lankytojų etikos kodeksas (Lankytojų etiškas elgesys) ir „Centro Etikos kodeksas ir politika“ pilnai neatspindi 18 ir 19 kriterijaus reikalavimų. Rekomenduojama išanalizuoti kriterijus ir atitinkamai pakoreguoti dokumentus, kad jie turiniu skatintų darbuotojų, paslaugų gavėjų/artimųųjų etišką elgesį ir gerovę.
10	Įstaigos etikos kodeksas	x			Rekomendacija pateikta prie 9 punkto.
11	Įstaigos darbuotojų ir paslaugų gavėjų sveikatos ir saugos užtikrinimo planas	x			Plane nenumatytos priemonės bendruomenės saugai ir sveikatai užtikrinti ryšium su Covid-19 ligos pandemija. Rekomenduojama išorės

	DOKUMENTACIJA	Yra	Rengiama	Nėra	Rekomendacija
					Equass auditui pateikti papildytą planą. Nebent įstaiga turi atskirą dokumentą.
12	Įstaigos vykdomos fizinio ir psichologinio smurto prieš paslaugų gavėjus ir finansinio piktnaudžiavimo jų atžvilgiu prevencijos tvarka	x			
13	Įstaigos tvarka neskelbtinos informacijos konfidencialumui, įrašų tikslumui, paslaugų gavėjo privatumui, orumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti	x			Rekomenduojama papildyti dokumentą priemonėmis, atskleidžiančiomis, kaip įstaigoje užtikrinamas lankytojų privatumas, orumas ir fizinė neliečiamybė bei laikytis šių reikalavimų bei taikyti tai praktikoje.
14	Įstaigos paslaugų gavėjų įtraukimo į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą tvarka	x			Rekomenduojama papildyti dokumentą ir įtraukimo procesą papildyti lankytojų tėvų (teisėtų atstovų) dalyvavimu, taikyti tai praktikoje.
15	Įstaigos paslaugų gavėjų įgalinimo tvarka	x			Rekomenduojama papildyti dokumentą kolektyvinio įgalinimo priemonėmis, būdais, jų vertinimo rodikliais.
16	Įstaigos paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės tvarka	x			Pastaba: Nesuprantamas 3.1 punkte nurodytos sąvokos apibrėžimas. Rekomenduojama numatyti, kaip su dokumentu supažindinami tėvai, nes jie yra aktyvus GK vertinimo proceso dalyviai ir vertintojai.
17	Paslaugų gavėjų Individualus planas (4 pavyzdžiai)	x			Rekomenduojama pasiekus nustatytą tikslą atlikti plano koregavimą, tai fiksuojant nauju įrašu ir nurodant datą, arba atlikti naujo tikslo kėlimą (peržiūrėti ISGP dažniau, nei kartą per metus) situacijai pasikeitus. Užtikrinti tikslų siekimo tęstinumą ir namuose.

	DOKUMENTACIJA	Yra	Rengiama	Nėra	Rekomendacija
18	Įstaigos paslaugų gavėjų įtraukimo į individualaus planavimo procesą tvarka	x			Rekomenduojama dokumentą papildyti asmens (jo atstovo) įtraukimo į ISGP sudarymą procedūromis
19	Pagrindinių Įstaigos teikiamų paslaugų aprašymas	x			
20	Įstaigos verslo ir paslaugų teikimo rezultatai	x			Pastaba: 2020 m. veiklos ataskaitoje nestebima veiklų, susijusių su dalyvavimu EQUASS kokybės užtikrinimo veiklose, nors rezultatuose pateikiami 2020 m. vykdytų apklausų arba naudotų duomenų rezultatai.
21	Nepriklausomo finansinio audito ataskaita tęstinumui ir tvarumui užtikrinti			x	Rekomenduojama pateikti finansinio audito ataskaitą arba finansuotojo pažymą apie skirtų asignavimų tikslingą panaudojimą.
22	Įstaigos nuolatinio tobulinimo ir mokymosi sistema/tvarka	x			

3. REZULTATŲ VERTINIMAS

	REZULTATAI	Nėra rezultatų	Yra rezultatai	Tinkami rezultatai	Rekomendacija
1	Ar įstaiga turi darbuotojų asmeninio ugdymosi, nuolatinio mokymosi ir tobulėjimo rezultatus?		x		Įstaiga yra pateikusi pastangų tobulinti kompetencijas rezultata (1 rodiklis), bet ne tobulėjimo rezultata. 2 rodiklis tinkamas.
2	Ar įstaiga turi paslaugų gavėjų teisių skatinimo ir užtikrinimo kasdieniame darbe rezultatus?			x	Papildyti rezultato aprašymą rezultato tobulinimo veiksmis.

3	Ar įstaiga turi įstaigos partnerystės teikiamos naudos rezultatus?		x		Rekomenduojama išmatuoti rezultatą tinkamu rodikliu – išsiaiškinti kokią realią naudą teikia partnerystė, siūlyčiau patikslinti, kiek paslaugų gavėjų (jų atstovų) dalyvavo apklausoje.
4	Ar įstaiga turi paslaugų gavėjų įtraukimo į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą rezultatus?			x	Rekomenduojama aprašyme plačiau pristatyti, kokie paslaugų gavėjų pasiūlymai buvo gauti ir ką įstaiga įgyvendino.
5	Ar įstaiga turi paslaugų gavėjų įgalinimo rezultatus?	x			Pateikti rezultatą.
6	Ar įstaiga turi paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės gerinimo rezultatus?			x	
7	Ar įstaiga turi paslaugų gavėjų įtraukimo į Individualių planų rengimą rezultatus?			x	Patikslinti rezultato rodiklio matavimo reikšmę (proc., vnt. ar pan.),
8	Ar įstaiga turi paslaugų teikimo tęstinumo rezultatus?	x			Rezultatas netinkamas, rekomenduojama matuoti rezultatą tinkamų rodikliu (įstaiga duomenų turi)
9	Ar įstaiga turi teikiamų paslaugų naudos paslaugų gavėjams rezultatus?	x			Rekomenduojama pateikti konkrečios naudos paslaugų gavėjams rezultatą.
10	Ar įstaiga turi rezultatus, kurie rodo paslaugų gavėjų ir kitų svarbių suinteresuotųjų šalių pasitenkinimą?			x	Pateiktas rezultatas nepilnai atskleidžia kriterijų, rekomenduojama išmatuoti ir paslaugų gavėjų pasitenkinimą jiems suprantamu būdu. ir pateikti auditui.

11	Ar įstaiga turi informacijos, kad paslaugų gavėjai, personalas ir kitos svarbios suinteresuotosios šalys supranta verslo rezultatus?	x			Pateikti auditui rezultatą
12	Ar įstaiga turi veiklos efektyvumo, požiūrių, rezultatų ir (arba) veiklos lyginimo rezultatus?	x			Pateikti auditui rezultatą

Bendri pastebėjimai: 1. Rekomenduojama, kad įstaigos parengtus dokumentus peržiūrėtų kalbos specialistas. 2. Į paslaugos teikimo/vertinimo ir planavimo procesą įtraukti lankytojų tėvus (globėjus), nes lankytojai dėl sveikatos ypatybių nepajėgūs adekvačiai įvertinti jiems teikiamos paslaugos kokybę. 3) Kurti ir skatinti tradicijų, ritualų, naujų paslaugų kurimą.