



Príručka kvality

organizácie

ZARIADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB TROJLÍSTOK

	Vypracoval	Posúdil	Schválil
Meno a priezvisko:	Miroslava Kráľová	Mgr. Viera Šišková	Mgr. Denisa Hrašková
Funkcia:	Účtovníčka / Manažér kvality	Vedúca ekonomicko- prevádzkové úseku	Riaditeľ
Dátum:	01.09.2024	01.09.2024	01.09.2024
Podpis:			

OBSAH

1. Účel a záväznosť	3
1.1 Záväznosť	3
2. Používané pojmy a skratky	3
2.1 Pojmy	3
2.2 Skratky	4
3. Predstavenie organizácie	4
4. Súvislosti organizácie	5
4.1 Pochopenie organizácie a jej súvislostí	5
4.2 Pochopenie potrieb a očakávaní zainteresovaných strán	5
4.3 Určenie predmetu systému manažérstva kvality	5
4.4 Systém manažérstva kvality a jeho procesy	5
4.4.1 Všeobecná charakteristika systému manažérstva kvality	5
4.4.2 Predmet systému manažérstva kvality	5
4.4.3 Zdokumentované informácie podľa požiadaviek noriem ISO 9001:2015	6
4.5 Požiadavky na dokumentáciu	7
4.5.1 Všeobecne	Chyba! Záložka nie je definovaná.
4.5.2 Riadenie príručky kvality	7
4.5.3 Riadenie dokumentov	8
4.5.4 Riadenie záznamov	8
5. Vodcovstvo	8
5.1 Vodcovstvo a záväzok	8
5.1.1 Záväzok manažmentu	8
5.1.2 Zameranie sa na zákazníka	8
5.2 Politika kvality	8
5.3 Roly, zodpovednosti a právomoci v organizácii	8
5.4 Preskúmanie manažmentom	9
6. Plánovanie	9
6.1 Opatrenie na zvládanie rizík a príležitostí	9
6.1.1 Všeobecne	9
6.2 Ciele kvality a plánovanie ich dosiahnutia	10
6.3 Plánovanie zmien	10
7. Podporovanie	11
7.1 Zdroje	11
7.1.1 Všeobecne	11
7.1.2 Pracovníci	11
7.1.3 Infraštruktúra	11
7.1.4 Prostriedky na prevádzku procesov	11
7.1.5 Zdroje monitorovania a merania	11
7.1.6 Poznatky organizácie	12
7.2 Kompetentnosť	12
7.3 Povedomie	12
7.4 Komunikácia	12
7.4.1 Všeobecne	12
7.4.2 Interná komunikácia	13
7.4.3 Externá komunikácia	13
7.5 Zdokumentované informácie	13
8. Prevádzka	13
8.1 Plánovanie a riadenie prevádzky	13
8.2 Požiadavky na produkty a služby	13
8.2.1 Komunikácia so zákazníkom	13
8.2.2 Požiadavky na poskytované služby	13
8.2.3 Preskúmanie požiadaviek na poskytované služby	14
8.2.4 Zmeny v požiadavkách na produkty a služby	14
8.3 Návrh a vývoj produktov a služieb	14
8.4 Riadenie externe poskytovaných procesov, produktov a služieb	14
8.5 Poskytovanie sociálnej služby	14
8.5.1 Riadenie poskytovania služieb	14
8.5.2 Identifikácia a sledovateľnosť	14
8.5.3 Majetok patriaci zákazníkovi alebo externým poskytovateľom	15
8.5.4 Ochrana	15
8.5.5 Činnosti pri dodaní	15
8.5.6 Riadenie zmien	15
8.6 Uvoľňovanie produktov a služieb	15

8.7 Riadenie nezhodných výstupov	15
9. Hodnotenie výkonnosti	15
9.1 Monitorovanie, meranie, analýza a hodnotenie	15
9.1.1 Všeobecne	15
9.1.2 Spokojnosť zákazníka	16
9.1.3 Analýzy a hodnotenie	16
9.2 Interný audit	16
9.3 Preskúvanie manažmentom	16
10. Zlepšovanie	16
10.1 Všeobecne	16
10.2 Nezhoda a nápravné opatrenia	16
10.3 Trvalé zlepšovanie	17
11. Prílohy	17

1. Účel a záväznosť

Príručka kvality ZSS Trojlístok je základným dokumentom systému manažérstva kvality organizácie. Popisuje systém vzhľadom na požiadavky normy ISO 9001:2015 a konkretizuje ich aplikáciu v podmienkach organizácie. Popisuje definované procesy s odvolaním sa na ďalšiu súvisiacu dokumentáciu, stanovuje postup starostlivosti o Príručku kvality, definuje pojmy a používané skratky, stanovuje zodpovednosti a právomoci za SMK, určuje spôsob poskytovania zdrojov nevyhnutných pre vybudovanie a fungovanie SMK a spôsob oboznamovania so štruktúrou systému manažérstva kvality. Príručka kvality tiež definuje misiu a víziu organizácie, politiku kvality ako aj záväzok vedenia spoločnosti na zavedenie systému manažérstva kvality, jeho neustále monitorovanie, ako aj neustále zlepšovanie SMK, jednotlivých činností a procesov spoločnosti.

Vedenie organizácie týmto dokumentom demonštruje pripravenosť a záväzok zabezpečovať a permanentne zlepšovať všetky procesy vplyvajúce na kvalitu poskytovaných služieb v súlade normou ISO 9001:2015 a tak plniť požiadavky prijímateľov sociálnych služieb, legislatívne požiadavky a trvale zvyšovať spokojnosť prijímateľov sociálnych služieb.

1.1 Záväznosť

Príručka kvality je záväzná pre všetkých pracovníkov organizácie ZSS Trojlístok a všetky osoby podieľajúce sa na realizácii procesov systému manažérstva kvality. Záväznosť jednotlivých kapitol Príručky kvality pre pracovníkov a súvisiacej dokumentácie vzhľadom na obsah a rozsah a zodpovednosti a právomoci pri vykonávaní procesov a požiadavky normy ISO 9001:2015 pri ich realizácii prehľadne stanovuje Prevodová tabuľka a jednotlivé kapitoly príručky.

2. Používané pojmy a skratky

2.1 Pojmy

Audit kvality	- systematické a nezávislé skúmanie s cieľom určiť, či činnosti v oblasti kvality a súvisiace výsledky sú v súlade s plánovanými zámermi, či sa tieto zábery realizujú efektívne a či sú vhodné na dosiahnutie cieľov.
Efektívnosť	- rozsah v akom sa realizovali plánované činnosti a dosiahli plánované výsledky
Hlavný proces	- proces charakterizovaný tvorbou pridanej hodnoty s priamym prínosom pre prijímateľa sociálnych služieb,
Karty procesov (KP)	- dokument charakterizujúci konkrétny proces z hľadiska vstupov a výstupov a postupu ich realizácie. Ak je postup realizácie procesu jednotne upravený pre celú organizáciu vnútorným predpisom (smernicou, poriadkom), karta procesu sa odvoláva na tento predpis, pričom môže v prípade potreby upresniť špecifiká daného procesu na konkrétnom úseku.
Manažerstvo kvality	- všetky činnosti manažmentu určujúce politiku kvality, ciele kvality a zodpovednosti, činnosti plánovania zdrojov a zabezpečovania a zlepšovania kvality.
Mapa procesov	- grafické znázornenie všetkých procesov pribiehajúcich v organizácii, ich vzťahov a vlastníkov, znázorňuje interakcie procesov
Nápravná činnosť	- činnosť na odstránenie príčiny jestvujúcich nezhôd, chýb, alebo iných nežiaducich situácií s cieľom predísť ich opakovanému výskytu.
Organizačná štruktúra	- grafické znázornenie vzťahov medzi organizačnými útvarmi a zodpovednosti za ich riadenie.
Politika kvality	- celkové zábery a smer pôsobenia organizácie v oblasti kvality.

Podporné procesy	- vytvárajú nevyhnutné podmienky, potrebné pre realizáciu hlavných procesov,
Preskúmanie manažmentom	- oficiálne hodnotenie stavu a primeranosti systému kvality vrcholovým manažmentom vo vzťahu k politike kvality a a cieľom organizácie.
Preventívna činnosť	- činnosť na odstránenie možných nezhôd, chýb alebo iných nežiaducich situácií s cieľom predísť ich vzniku.
Proces	- sústava vzájomne súvisiacich zdrojov a činností, ktoré transformujú vstupy na výstupy.
Riadiace procesy	- procesy rozhodovacieho a koordinačného charakteru s vplyvom na väčšinu ostatných procesov.
Systém kvality	- organizačná štruktúra, postupy, procesy a zdroje potrebné na uplatňovanie manažérstva kvality.
Validácia	- potvrdenie platností, alebo preukázania zhody preukázaním objektívneho dôkazu.
Vnútorň predpis	- dokument stanovujúci rámcové pravidlá pre realizáciu dôležitých procesov resp. opis ich realizácie v organizácii prostredníctvom priradenia zodpovedností a právomocí zainteresovaným pracovníkom, spravidla sa týka viacerých procesov.
Záznam	- dokument, ktorý obsahuje objektívny dôkaz o vykonaných činnostiach alebo o dosiahnutých výsledkoch.

2.2 Skratky

DSK - Dokumentácia systému manažérstva kvality
 IA - Interný audit
 KP - Karta procesu
 Ú / MK – Účtovníčka / Manažér kvality
 NO - Nápravné opatrenie
 R - Riaditeľ
 SMK - Systém manažérstva kvality
 VEPú – Vedúca ekonomicko–prevádzkového úseku

3. Predstavenie organizácie

Obchodné meno: *Zariadenie sociálnych služieb Trojlístok*

Sídlo spoločnosti: *Czambelova 286/23, 976 13 Slovenská Ľupča*

Kontakt: **048/4187209**
denisa.hraskova@zsstrojlístok.sk

ZSS Trojlístok je zariadením sociálnych služieb zriadeným zriaďovateľom ako rozpočtová organizácia s vlastnou právnou subjektivitou. ZSS Trojlístok poskytuje svoje služby už od roku 1981. Poskytuje sociálne služby pre seniorov a dospelých zdravotne postihnutých občanov s duševnými poruchami s celoročnou formou pobytu.

Miesto, druh a kapacita poskytovaných sociálnych služieb:

Miesto poskytovania: Czambelova 286/23, 976 13 Slovenská Ľupča, druh poskytovaných sociálnych služieb zariadenie pre seniorov s kapacitou 13 prijímateľov a domov sociálnych služieb s kapacitou 13 prijímateľov.

Miesto poskytovania: Sebedín 37, 974 01 Sebedín-Bečov, druh poskytovaných sociálnych služieb zariadenie pre seniorov s kapacitou 25 prijímateľov a domov sociálnych služieb s kapacitou 15 prijímateľov.

Miesto poskytovania: Námestie Andreja Sládkoviča 339/13, druh poskytovaných sociálnych služieb špecializované zariadenie určené pre dospelé osoby trpiace Alzheimerovou a Parkinsonovou chorobou s kapacitou 23 prijímateľov.

Forma poskytovaných sociálnych služieb vo všetkých miestach poskytovania sociálnych služieb: celoročná.

4. Súvislosti organizácie

4.1 Pochopenie organizácie a jej súvislostí

Organizácia určila externé a interné záležitosti, ktoré sú relevantné pre jej účel a strategické smerovanie a následne špecifikovala záležitosti v **Registri zainteresovaných strán**.

4.2 Pochopenie potrieb a očakávaní zainteresovaných strán

Spoločnosť má identifikované potreby a očakávania zainteresovaných strán a to formou **Registra zainteresovaných strán** (príloha č. 1) a v rámci predmetu SMK podľa bodu 4.3 zvažila svoje súvislosti uvedené v Registri zainteresovaných strán ako záležitosti rozdelené na vnútorné a externé. Register obsahuje:

- relevantné zainteresované strany vo vzťahu k SMK
- potreby a požiadavky relevantných zainteresovaných strán k SMK
- špecifikáciu, ktoré z týchto požiadaviek a očakávaní sa stanú záväznými požiadavkami

Register zainteresovaných strán vypracováva, aktualizuje a vedie Ú / MK formou brainstormingu s manažmentom spoločnosti. Register aktualizuje minimálne 1 x ročne v rámci preskúmania SMK manažmentom.

4.3 Určenie predmetu systému manažérstva kvality

V rámci systému manažérstva kvality organizácie sú riadené procesy súvisiace s poskytovaním sociálno – zdravotných služieb v oblasti sociálnej starostlivosti, v zmysle Zákona 448/2008 o sociálnych službách.

Poskytovanie služieb sociálnej starostlivosti pre zdravotne postihnutým občanom s duševnými poruchami a poruchami správania celoročnou formou pobytu.

4.4 Systém manažérstva kvality a jeho procesy

4.4.1 Všeobecná charakteristika systému manažérstva kvality

Organizácia má vytvorený, zdokumentovaný, zavedený a udržiavaný systém manažérstva kvality v súlade s požiadavkami normy ISO 9001:2015 a trvalo zlepšuje jeho výkonnosť.

I. Procesy identifikované a riadené v organizácii sú členené do troch kategórií vzhľadom na ich vzťah k dosahovaniu kvality služby a ich vzájomnej interakcii:

- manažérske procesy,
- hlavné procesy,
- podporné procesy

II. Interakcie jednotlivých procesov sú definované v kartách procesov, ktoré sú definované v **Mape procesov** (príloha č. 2).

III. Procesy sú zdokumentované v kartách procesov a súvisiacej dokumentácii. Je zavedený jednotný postup ich riadenia. V organizácii sú zavedené postupy riadenia záznamov o stave SMK, jeho zhode s požiadavkami a postupoch kontinuálneho zlepšovania.

IV. Vedenie organizácie pravidelne stanovuje merateľné a termínované ciele kvality v súlade s Politikou kvality a hodnotí ich plnenie. V organizácii sú jasne určené a pochopené zodpovednosti a právomoci pri realizácii a kontrole definovaných procesov.

V. Vedenie stanovilo kritéria sledovania výkonnosti procesov s jasným definovaním zodpovednosti. Sú realizované a zdokumentované postupy permanentného monitorovania a merania výkonnosti procesov a ich kontinuálneho zlepšovania.

VI. Organizácia zvláda riziká a príležitosti určené v **Registri rizík** (viď bod 6.1) formou prijatia opatrení na zvládanie rizík a príležitostí.

4.4.2 Predmet systému manažérstva kvality

V rámci systému manažérstva kvality organizácie sú riadené procesy súvisiace s poskytovaním sociálno – zdravotných služieb v oblasti sociálnej starostlivosti, v zmysle Zákona 448/2008 o sociálnych službách.

4.4.3 Zdokumentované informácie podľa požiadaviek noriem ISO 9001:2015

Požiadavka normy ISO 9001:2015		Súvisiaci dokument SMK
04. Systém manažérstva kvality		
4.1	Pochopenie organizácie a jej súvislosti	Mapa procesov Karty procesov, body: Predchádzajúce a nadväzujúce procesy, Vstupy a ich dodávateľa, výstupy a ich zákazníci
4.2	Pochopenie potrieb a očakávaní zainteresovaných strán	Register zainteresovaných strán
4.3	Určenie predmetu SMK	Príručka kvality
4.4	Systém manažérstva kvality a jeho procesy	Príručka kvality
05. Vodcovstvo		
5.1	Vodcovstvo a záväzok 1.1.1 Všeobecne 1.1.2 Zameranie na zákazníka	Príručka kvality Politika kvality
5.2	Politika kvality 5.2.1 Vypracovanie politiky kvality 5.2.2 Komunikácia politiky kvality	Politika kvality
5.3	Roly, zodpovednosť a právomoci v organizácii	Určenie roly, zodpovednosti a právomoci v oblasti SMK
06. Plánovanie		
6.1	Opatrenia na zvládanie rizík a príležitostí 6.1.1 Všeobecne	Príručka kvality, Register rizík / Opatrenia na zvládanie rizík a príležitostí
6.2	Ciele kvality a plánovanie ich dosiahnutia	Ciele kvality
6.3	Plánovanie zmien	Príručka kvality
07. Podpora		
7.1 Zdroje	7.1.1 Všeobecne	KP-04 Riadenie ľudských zdrojov, KP-01 Riadenie organizácie
	7.1.2 Pracovníci	
	7.1.3 Infraštruktúra	KP-13 Zabezpečenie prevádzky
	7.1.4 Prostriedky na prevádzku procesov	KP-07 Stravovanie
	7.1.5 Zdroje monitorovanie a merania	KP-12 Metrológia
	7.1.6 Poznatky organizácie	Príručka kvality
7.2	Kompetentnosť	Organizačná štruktúra, KP-04 Riadenie ľudských zdrojov
7.3	Povedomie	KP-04 Riadenie ľudských zdrojov
7.4	Komunikácia 7.4.1 Všeobecne 7.4.2 Interná komunikácia 7.4.3 Externá komunikácia	KP-01 Riadenie organizácie
7.5	Zdokumentované informácie 7.5.1 Všeobecne 7.5.2 Tvorba a aktualizácia 7.5.3 Riadenie zdokumentovaných informácií	KP-14 Riadenie zdokumentovaných informácií
08. Prevádzka		
8.1	Plánovanie a riadenie prevádzky	KP-05 Príjem prijímateľa sociálnej služby KP-06 Ubytovanie KP-07 Stravovanie KP-08 Poskytovanie sociálnej služby KP-10 Ukončenie pobytu prijímateľa sociálnej služby
8.2	Požiadavky na produkty a služby 8.2.1 Komunikácia so zákazníkom 8.2.2 Určenie požiadaviek na produkty 8.2.3 Preskúmanie požiadaviek na produkty a služby 8.2.4 Zmeny v požiadavkách na produkty a služby	KP-05 Príjem prijímateľa sociálnej služby KP-06 Ubytovanie KP-07 Stravovanie KP-08 Poskytovanie sociálnej služby KP-09 Poskytovanie záujmových činností KP-10 Ukončenie pobytu prijímateľa sociálnej služby

8.3	Návrh a vývoj produktov a služieb 8.3.1 Všeobecne 8.3.2 Plánovanie návrhu a vývoja 8.3.3 Vstupy do návrhu a vývoja 8.3.4 Riadiace činnosti návrhu a vývoja 8.3.5 Výstupy z návrhu a vývoja 8.3.6 Zmeny návrhu a vývoja	Príručka kvality
8.4	Riadenie externe poskytovaných procesov, produktov a služieb 8.4.1 Všeobecne 8.4.2 Typ a rozsah riadenia 8.4.3 Informácie pre externých poskytovateľov	KP-11 Nakupovanie
8.5	Poskytovanie sociálnej služby 8.5.1 Riadenie výroby a poskytovania služby 8.5.2 Identifikácia a sledovateľnosť 8.5.3 Majetok patriaci zákazníkom alebo externým poskytovateľom 8.5.4 Ochrana 8.5.5 Činnosti po dodaní 8.5.6 Riadenie zmien	KP-05 Príjem prijímateľa sociálnej služby KP-06 Ubytovanie KP-07 Stravovanie KP-08 Poskytovanie sociálnej služby KP-09 Poskytovanie záujmových činností KP-10 Ukončenie pobytu prijímateľa sociálnej služby Individuálny krízový plán prijímateľa sociálnej služby
8.6	Uvoľňovanie produktov a služieb	KP-06 Ubytovanie KP-07 Stravovanie KP-08 Poskytovanie sociálnej služby
8.7	Riadenie nezhodných výstupov	KP-03 Nezhoda a nápravné opatrenie

09. Hodnotenie výkonnosti

9.1	Monitorovanie, meranie, analýza a hodnotenie 9.1.1 Všeobecne 9.1.2 Spokojnosť zákazníka 9.1.3 Analýza a hodnotenie	Príručka kvality KP-02 Preskúmanie manažmentom - časť Harmonogram analýz KP-08 Poskytovanie sociálnej služby KP-02 Preskúmanie manažmentom - časť Harmonogram analýz
9.2	Interný audit	KP-15 Interné audity
9.3	Preskúmanie manažmentom 9.3.1 Všeobecne 9.3.2 Vstupy do preskúmania manažmentom 9.3.3 Výstupy z preskúmania manažmentom	KP-02 Preskúmanie manažmentom Správa k preskúmaniu SMK

010. Zlepšovanie

10.1	Všeobecne	KP-03 Nezhoda a nápravné opatrenie
10.2	Nezhoda a nápravné opatrenie	KP-02 Preskúmanie manažmentom
10.3	Trvalé zlepšovanie	Príručka kvality

4.5 Požiadavky na dokumentáciu

ZSS Trojlístok udržiava dokumentované postupy systému manažérstva kvality.

Prvá vrstva dokumentácie:

Organizačný poriadok, Príručka kvality

Príručka kvality vysvetľuje, ako sú plnené kritéria systémovej normy a definuje politiku kvality. Zároveň jednoznačne vymedzuje vzťahy úsekov organizácie zahrnutých v systéme manažérstva kvality.

Organizačný poriadok vymedzuje a popisuje organizačnú štruktúru spoločnosti a definuje zodpovednosti a právomoci jednotlivých úsekov.

Druhá vrstva – vykonávacie dokumenty:

Smernice, Poriadky, Karty procesov, Externé dokumenty

Tretia vrstva

Pracovné postupy, Príkazy

4.5.1 Riadenie príručky kvality

Príručka kvality je riadený dokument SMK. Za vypracovanie, vydanie príručky kvality a udržiavanie jej aktuálneho stavu zodpovedá Ú / MK. Príručku kvality posudzuje a schvaľuje R.

Príručka kvality je vyhotovená v jednom výtlačku a je uložená u Ú / MK. Ostatným pracovníkom je k dispozícii v elektronickej forme. V prípade potreby môže byť príručka kvality poskytnutá externým zákazníkom, o čom rozhoduje R. Ú / MK v tomto prípade vyhotoví kópiu originálu a označí ho ako neriadený dokument.

4.5.2 Riadenie dokumentov

Riadenie dokumentov, zodpovednosti a postupy činností pri ich tvorbe, schvaľovaní, označovaní, evidencii, distribúcii a aktualizácii je popísané v KP-14 Riadenie zdokumentovaných informácií.

Touto kartou procesu sú riadené aj externé dokumenty ako sú technické a právne normy, ale aj všeobecne záväzné nariadenia a riadiace normy vydané BBSK.

4.5.3 Riadenie záznamov

Riadenie záznamov zahŕňa identifikáciu, zhromažďovanie, registráciu, ukladanie, vysporiadanie, skartáciu a archiváciu záznamov o kvalite.

Popis všetkých činností spojených so záznamami je uvedený v smernici Registratúrny poriadok a v KP-14 Riadenie zdokumentovaných informácií.

Záznamy o kvalite, ich vzory a spracovatelia sú uvedené v jednotlivých vnútorných predpisoch a kartách procesov.

5. Vodcovstvo

5.1 Vodcovstvo a záväzok

5.1.1 Záväzok manažmentu

Vytvoriť v organizácii podmienky a zabezpečiť zdroje pre zavedenie systému manažérstva kvality podľa normy ISO 9001:2015 a pre jeho trvalé zlepšovanie a plnenie **Politiky kvality** určenej na príslušný rok a tým plniť požiadavky prijímateľov, čím prispievať k zvyšovaniu ich spokojnosti. Účelom SMK je nepretržité zdokonaľovanie práce zamestnancov na príslušnom úseku s cieľom zvyšovania kvality, ako aj skvalitnenie riadenia činností, z hľadiska znižovania nepriaznivého dopadu na životné prostredie a zlepšenia podmienok bezpečnosti práce.

5.1.2 Zameranie sa na zákazníka

Znalosť potrieb a požiadaviek našich prijímateľov je základnou podmienkou pre poskytovanie kvalitných služieb v oblasti sociálnej starostlivosti.

Na základe preskúmania požiadaviek predložených prijímateľmi alebo požiadaviek zistených z iných zdrojov sa naša organizácia snaží o ďalšie zlepšovanie poskytovaných služieb a tým dosahovať maximálnu spokojnosť svojich prijímateľov.

5.2 Politika kvality

Politika kvality bola prijatá, zverejnená a Ú / MK zabezpečuje jej pochopenie a stotožnenie sa s ňou všetkými zamestnancami organizácie. Aktuálnu **politiku kvality** uvádza aj Príručka kvality (príloha č. 3). Vedenie organizácie zaisťuje, že politika kvality:

- je vhodná účelu organizácie a jej strategické smerovanie,
- obsahuje záväzok aplikovateľnosti požiadaviek a trvalo zlepšovať efektívnosť SMK,
- poskytuje rámec na vypracovanie a preskúmanie cieľov kvality,
- je zverejnená a v spoločnosti pochopená všetkými zamestnancami,
- je pravidelne preskúmaná s ohľadom na jej trvalú vhodnosť
- je zverejnená na web stránke pre potreby zainteresovaných strán a je zabezpečené jej zverejnenie
- je prekonzultovaná s výborom prijímateľov sociálnej služby.

Riaditeľ sa zaviazal podporovať rozvoj aktivít smerujúcich k neustálemu zlepšovaniu kvality. Riaditeľ prijal politiku kvality formou rozhodnutia a stanovil základné zásady jej úspešného naplňania. Preskúmanie plnenia a primeranosti politiky kvality spoločnosti prebieha v rámci preskúmania manažmentu. S politikou kvality sú oboznámení všetci pracovníci a spolupracovníci organizácie a je vhodným spôsobom zverejnená na pracovisku. Za oboznámenie s politikou kvality, jej pochopenie, uplatňovanie, udržiavanie a aktualizáciu je zodpovedný účtovníčka / manažér kvality.

5.3 Roly, zodpovednosti a právomoci v organizácii

Vzájomné vzťahy medzi organizačnými jednotkami, ich kompetencie, zodpovednosti za ich riadenie stanovuje Organizačný poriadok. Vzťahy medzi úsekmi graficky znázorňuje **Organizačná štruktúra** organizácie (príloha č. 4).

Zodpovednosti a právomoci jednotlivých zamestnancov stanovuje pracovná náplň, ktorá je prílohou pracovnej zmluvy.

Vedenie menovalo predstaviteľa manažmentu (Účtovníčka / Manažéra kvality) so stanovenými zodpovednosťami za identifikáciu, zavedenie, udržiavanie a zlepšovanie procesov systému

manažerstva kvality, za plánovanie a zabezpečovanie zdrojov pre udržiavanie a zlepšovanie úrovne systému manažerstva kvality a za komunikáciu s tretími stranami vo veciach SMK, za oboznamovanie manažmentu o výkonnosti SMK a za zvyšovanie povedomia o požiadavkách klienta.

V organizácii sú vytvorené komunikačné kanály, týkajúce sa efektívnosti a účinnosti SMK. V jednotlivých kartách procesov sú stanovené zodpovednosti za získavanie a odovzdávanie informácií.

Oboznamovanie s úlohami v oblasti kvality, pracovnými úlohami a výsledkami dosahovanými v rámci realizácie poskytovaných služieb prebieha prostredníctvom interných porád vykonávaných v zmysle KP – 01 Riadenie organizácie. Predmetný proces definuje frekvenciu, účastníkov, program a ďalšie náležitosti jednotlivých porád. V rámci porád je v oblasti kvality zvyčajne prejednávaná problematika so zameraním na kvalitu poskytovaných služieb, spokojnosti klientov, vzťahov s dodávateľmi, riešenia sťažností a nezhôd.

5.4 Preskúmanie manažmentom

Vyhodnocovanie plnenia cieľov kvality a plnenia a primeranosti Politiky kvality organizácie prebieha jedenkrát ročne v rámci procesu Preskúmanie systému manažerstva kvality. Účelom preskúmania je zistiť, či systém riadenia kvality je trvale vhodný, primeraný a efektívny. Súčasťou preskúmania je zhodnotenie príležitostí na zlepšenie a potreby zmien systému kvality a stanovenie cieľov kvality organizácie na ďalšie obdobie a návrhov na zmenu politiky kvality. Postup, frekvenciu, vstupy, zodpovednosti za ich dodanie a výstupy procesu stanovuje KP-02 Preskúmanie SMK.

6. Plánovanie

6.1 Opatrenie na zvládanie rizík a príležitostí

6.1.1 Všeobecne

A. Popis systému a určenie jeho hraníc

Register rizík / Opatrenia na zvládanie rizík a príležitostí (príloha č. 5) vychádza z podmienok definovaných v ISO 9001:2015, pričom sa zameriava hlavne na:

- analýzu rizík, v rámci ktorej sa identifikujú riziká pôsobiace na jednotlivé činnosti, procesy, vnútorné a externé záležitosti a požiadavky relevantných zainteresovaných strán organizácie.
- zaistenie, že systém manažerstva kvality môže dosiahnuť zamýšľaný výsledok (napr. plnenie cieľov, výkonnosti procesov atď..)
- zveľaďovanie žiadaných dôsledkov
- prevenciu alebo zníženie neželaných dôsledkov (aby sa predišlo nežiaducim účinkom, aby sa znížili nežiaduce účinky, vrátane potenciálu externých environmentálnych situácií)
- dosahovanie sústavného zlepšovania

Postup hodnotenia potenciálnych rizík a nebezpečenstiev je uvedený v **Register rizík / Opatrenia na zvládanie rizík a príležitostí**. Hodnotenie rizík a dôsledkov vypracováva Ú / MK v spolupráci s vedúcimi zamestnancami organizácie. Riziká prehodnocuje minimálne 1 x ročne resp. vždy pri:

- zmene činnosti organizácie,
- zmene legislatívnych požiadaviek kladených na sociálne služby,
- zmene technológií (napr. pribudnutie nového pracoviska),
- vážnych sťažnostiach
- havarijných udalostiach, ktoré majú vážny environmentálny vplyv
- z dôvodu preskúmania manažmentom.

B. Identifikácia nebezpečenstva a možných dôsledkov

Identifikáciu rizík zabezpečuje Ú / MK v spolupráci s vedúcimi zamestnancami za jednotlivé identifikované procesy podľa mapy procesov. Súčasťou analýzy musia byť všetky možné a potenciálne riziká v danom procese so zameraním na relevantné zainteresované strany, vnútorné a externé záležitosti. Následne po identifikácii rizika je potrebné zadefinovať možné a potencionálne dôsledky daného rizika. Pričom jedno riziko môže mať viaceré dôsledky.

C. Odhad rizika a jeho hodnotenie

Odhad pravdepodobnosti a závažnosti dôsledku $R = P \times D$

Stanovenie miery rizika

Závažnosť	Pravdepodobnosť		
Veľmi závažná (3)	3	6	9
Vážna (2)	2	4	6
Mierna (1)	1	2	3
	Malá (1)	Možná (2)	Vysoká (3)

Popis:

- 1 - pri danom riziku je závažnosť mierna a pravdepodobnosť malá (akceptovaná miera rizika)
- 2 - pri danom riziku je závažnosť vážna a pravdepodobnosť stredná (priateľná úroveň riziká)
- 3 - pri danom riziku je závažnosť veľmi závažná a pravdepodobnosť vysoká (nepriateľná úroveň riziká)

Závažnosť x pravdepodobnosť = stanovenie miery rizika

- (01) **Červená oblasť tabuľky** definuje pravdepodobnosť a závažnosť rizika ≥ 6 , t.j. ako reálne riziko (nepriateľná úroveň riziká), a preto je potrebné sa ním zaoberať. **V - vysoké.**
- (02) **Sivá oblasť tabuľky** definuje pravdepodobnosť a závažnosť rizika **3 - 4**, t.j. riziko (priateľná úroveň riziká), ktoré nie je potrebné brať do úvahy, pretože to reálne riziko nie je alebo je zanedbateľné. To však neznamená, že sa ním nemôže stať po zmene podmienok procesu. **S - stredné**
- (03) **Biela oblasť tabuľky** definuje pravdepodobnosť a závažnosť rizika < 3 , t.j. riziko (akceptovaná miera rizika), ktoré nie je potrebné brať do úvahy, pretože to reálne riziko nie je alebo je zanedbateľné. **M - malé.**

D. Rozhodnutie a preventívne opatrenia

Pre každé identifikované riziko je potrebné stanoviť hodnotenie rizika - mieru. Na základe popisu predchádzajúcim bude musia byť stanovené preventívne opatrenia a príležitosti. Prijaté opatrenia musia byť proporcionálne k potenciálnym následkom na zhodu produktov.

V rámci prehodnotenia registra rizík je potrebné sa zameriavať najmä na:

- zníženie úrovne rizika
- zmenu pravdepodobnosti alebo nás

6.2 Ciele kvality a plánovanie ich dosiahnutia

V súlade so stanovenou politikou kvality vedenie organizácie s ročnou periodicitou stanovuje **Ciele kvality** (príloha č. 6) a pravidelne vyhodnocuje ich plnenie, a rieši plánovanie SMK. Pri určovaní cieľov vedenie organizácie vychádza z výsledkov hodnotenia plnenia cieľov minulých období a ukazovateľov výkonnosti kľúčových procesov. Sú definované merateľne a termínované ciele a je stanovená adrešná zodpovednosť za ich realizáciu a vyhodnocovanie. V prípade, že cieľ priebežne nemôže byť splnený, je potrebné ciele kvality aktualizovať.

6.3 Plánovanie zmien

Vedenie ZSS Trojlístok pravidelne preskúmava úroveň a kvality poskytovaných sociálnych služieb a plnenie jednotlivých zmluvných vzťahov, cieľov a prípadných úloh na poradách R. V prípade potreby vykonania zmien SMK, musí byť definovaný dôvod zmeny a jej následky, zachovaná integrita systému, zabezpečená dostupnosť zdrojov, rozdelenie alebo prerozdelenie zodpovednosti a právomoci.

V prípade väčších zmien v organizácií týkajúcich sa :

- zmene činnosti organizácie,
- zmene technológie (napr. pribudnutie nového pracoviska),
- vážnych sťažnostiach,
- organizačných a personálnych zmenách vo vyšších manažérskych pozíciách.

je potrebné zachovať kontinuitu a posúdiť:

- účel zmien a akékoľvek ich potenciálne následky,
- integritu manažérského systému,
- dostupnosť zdrojov,
- rozdelenie alebo prerozdelenie zodpovednosti a právomoci.

Tieto činnosti posudzuje Ú / MK v spolupráci s vedúcimi zamestnancami organizácie. Pridelovanie jednotlivých úloh pre zabezpečenie kontinuity zabezpečuje riaditeľ. Na činnosť plánovania zmien sú využívané komunikačné kanály v zmysle KP-01 Riadenie organizácie.

7. Podporovanie

7.1 Zdroje

7.1.1 Všeobecne

Vedenie organizácie sa pravidelne zaoberá identifikáciou a plánovaním zdrojov potrebných pre celú oblasť činnosti, chod SMK, jeho udržiavanie a neustále zlepšovanie. Vedenie identifikuje a zabezpečuje primerané zdroje ľudské, materiálne, finančné na zabezpečenie systému manažérstva kvality, predovšetkým na:

- plnenie cieľov a politiky kvality.
- plnenie požiadaviek prijímateľov a zvyšovanie ich spokojnosti.
- plnenie legislatívnych požiadaviek zákona č. 448/2018 Z.z. o sociálnych službách.
- zavádzanie, udržiavanie a zlepšovanie systému manažérstva kvality.

ZSS Trojlístok je rozpočtová organizácia BBSK. BBSK ročne k začiatku daného roku v zmysle uznesenia zastupiteľstva BBSK a v súlade so zákonom (523/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov) o rozpočtových pravidlách verejnej správy stanoví organizácii ZSS Trojlístok celkový rozpočet na rok. Prerozdelenie rozpočtu zabezpečuje riaditeľka a VEPÚ v zmysle KP-01 Riadenie organizácie.

7.1.2 Pracovníci

V rámci procesu prebiehajú činnosti špecifikácie potrieb personálneho zabezpečenia kvality poskytovaných služieb, výberu zamestnancov, ich samotného prijatia, zaškolenia zamestnancov a niektoré zásady ich prepúšťania. Kritéria pre prijímanie zamestnancov vedenie organizácie definovalo v popisoch jednotlivých pracovných činností.

V rámci procesu ďalej prebiehajú činnosti plánovania vzdelávacích aktivít v súlade so stanovenými cieľmi kvality a požiadavkami pracovníkov, činnosti prípravy a samotnej realizácie nástupných a periodických školení a preškolení.

Postupy a zodpovednosti pri realizácii tohto procesu a potrebné vstupy a výstupy vedenie organizácie dokumentovalo formou KP-04 Riadenie ľudských zdrojov.

7.1.3 Infraštruktúra

Organizácia určila, poskytuje a udržiava infraštruktúru potrebnú pre dosahovanie zhody produktu s požiadavkami.

Vedenie organizácie zodpovedá za stav budovy a pracovný priestor s potrebným vybavením pre kvalitné poskytované služby.

Riadenie údržby a opráv technických zariadení definuje KP-13 Zabezpečenie prevádzky, ktorá stanovuje plánovanie údržby, pravidelných servisných prehliadok, kontrol a revízií zariadení.

Organizácia rešpektuje platné predpisy týkajúce sa hygienických a bezpečnostných podmienok tak, aby pracovné prostredie malo kladný vplyv na motiváciu, spokojnosť a výkonnosť pracovníkov.

7.1.4 Prostriedky na prevádzku procesov

Pracovné prostredie je prispôbené potrebám zamestnancov pre dosahovanie zhodného produktu poskytovaných sociálnych služieb. Pracovné prostredie zahŕňa:

- Pridelovanie nástrojov, náradia a vybavenia zamestnancom a starostlivosť o ne
- Pridelovanie OOPP a jednotného ošatenia zamestnancom
- Organizácia rešpektuje platné predpisy týkajúce sa hygienických a bezpečnostných podmienok tak, aby pracovné prostredie malo kladný vplyv na motiváciu, spokojnosť a výkonnosť zamestnancov.

Prostriedky na prevádzku procesov sú hlavne zamerané na **zabezpečenie hygieny a sanitácie priestorov** hlavných procesov definovaných v KP-06 Ubytovanie, KP-07 Stravovanie, KP-08 Poskytovanie sociálnej služby.

7.1.5 Zdroje monitorovania a merania

V našej organizácii používané zariadenia na monitorovanie a meranie zodpovedajú potrebám:

- kontrolných činností v rámci hlavných procesov
- pri realizácii poskytovaných služieb

Zariadenia na monitorovanie a meranie sú riadené podľa postupu definovaného procesom KP-12 Metrológia.

V organizácii sa používajú hlavne meradlá na meranie a dodržiavanie predpísaných hodnôt pri skladovaní surovín a príprave stravy, stanovené v Projekte HACCP. Používané meradlá musia byť riadne označené prideleným evidenčným číslom na zabezpečenie ich identifikovateľnosti a sledovania stavu overenia alebo kalibrácie.

7.1.6 Poznatzky organizácie

Organizácia určila nevyhnuté požiadavky na prevádzku procesov a na dosiahnutie zhody realizovaných služieb v rozsahu:

Kľúčové poznatzky organizácie	Zodpovedná pozícia	Ovládanie
Zriaďovacia listina, Pasportizačný list	R	KP01- Riadenie organizácie
Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie sociálneho zariadenia	R, VEPÚ	Realizačné procesy
Klasifikačné znaky pre ubytovacie zariadenia	R	KP-06 Ubytovanie
Klasifikačné znaky pre stravovacie zariadenie, HACCP	R	KP-07 Stravovanie

7.2 Kompetentnosť

S cieľom zabezpečenia kompetentných a kvalitných pracovníkov bola vypracovaná KP-04 Riadenie ľudských zdrojov. Postup tejto KP:

- určuje potrebnú kompetentnosť pracovníkov, ktorí vykonávajú prácu ovplyvňujúcu kvalitu produktu**, v zmysle čoho je v spoločnosti vypracovaný a priebežne aktualizovaný **Kvalifikačný katalóg**. Každý zamestnanec musí spĺňať všetky požiadavky a kritériá stanovené v jednotnom katalógu na jednotlivé funkcie. Výlučne R má právomoc rozhodnúť o prijatí zamestnanca aj napriek tomu, že nespĺňa všetky kritéria zadané v katalógu prác. VEPÚ následne rozhodne o spôsobe doplnenia kvalifikácie zamestnanca. Kvalifikačný katalóg vypracováva a aktualizuje VEPÚ v spolupráci s R, ktorý jednotný katalóg prác schvaľuje.
- stanovuje postup pre **zabezpečenie prípravy alebo prijímanie opatrenia, ktoré uspokojí tieto potreby** vypracovávaním a priebežnou aktualizáciou Plánu školení.
- stanovuje postup pre **vyhodnocovanie efektívnosti poskytovanej prípravy** novoprijatých zamestnancov prostredníctvom **Adaptačného listu a plánu vzdelávania zamestnancov**.
- Stanovuje postup, ktorým **zaistí, aby si pracovníci spoločnosti uvedomovali závažnosť a dôležitosť svojich činností a svojho príspevku k dosahovaniu cieľov kvality** – Ú / MK každého novoprijatého zamestnanca oboznámi so SMK, Politikou kvality, Pracovnou náplňou, organizačnou štruktúrou spoločnosti a sú mu vysvetlené jeho právomoci a zodpovednosti v rámci SMK.
- Stanovuje systém **udržiavania primeraných záznamov o kvalifikácii, vzdelávaní, príprave, zručnostiach a skúsenostiach** – VEPÚ zakladá kópie osvedčení, certifikátov, dekrétov, a pod. v osobných zložkách pracovníka.

7.3 Povedomie

Povedomie zamestnancov o systéme manažérstva kvality, politike kvality, cieľoch kvality, o svojom zapojení do efektívnosti SMK vrátane prínosov zlepšenej výkonnosti ako aj súvislosti nedodržiavania požiadaviek systému manažérstva kvality je zabezpečované formou:

- pre novoprijatých zamestnancov v zmysle aktuálnych preškolení – Adaptačný list pri nástupe do práce
- pre stálych zamestnancov sa uskutočňuje Plán školení a skúšok.

7.4 Komunikácia

7.4.1 Všeobecne

Organizácia udržiava viaceré druhy komunikácie. Rozsah komunikácie je popísaný touto príručkou SMK a KP-01 Riadenie organizácie.

7.4.2 Interná komunikácia

Vedenie ZSS Trojlístok zaisťuje vytvorenie príslušných komunikačných kanálov v rámci organizácie a fungovanie komunikácie týkajúcej sa efektívnosti SMK. V organizácii sa koná pracovná porada.

Ostatná komunikácia v spoločnosti má charakter operatívny, telefonickej a emailovej komunikácie. Operatívna komunikácia prejednáva dennodennú problematiku zabezpečenia prevádzky spoločnosti. Bližší popis špecifikuje KP-01 Riadenie organizácie.

7.4.3 Externá komunikácia

Externou komunikáciou sa v zariadení rozumie predovšetkým komunikácia s orgánmi štátnej správy (výkazy, štatistiky a hlásenia), v oblasti životného prostredia a BOZP. Túto zabezpečujú poverení zamestnanci. S ostatnými organizáciami (záujmové združenia, spolky a pod.) v oblasti životného prostredia sa organizácia vzhľadom na to, že nepatrí k veľkým znečisťovateľom ŽP, rozhodla nekomunikovať.

V prípade externej komunikácie pri kontrolnej činnosti musí zodpovedný zamestnanec preukázať záznam. Ak tento záznam obsahuje nedostatky, je potrebné ich identifikovať, riešiť a vyhotoviť záznam o ich odstránení. V prípade potreby sú tieto riešené prostredníctvom internej komunikácie. 1 x ročne sú tieto záznamy vyhodnocované v spolupráci s Ú / MK v rámci správy k preskúmaniu SMK.

7.5 Zdokumentované informácie

Riadenie dokumentov, zodpovednosti a postupy činností pri ich tvorbe, schvaľovaní, označovaní, evidencii, distribúcii a aktualizácii je popísané v KP-14 Riadenie zdokumentovaných informácií.

Touto kartou procesu sú riadené aj externé dokumenty ako sú technické a právne normy, ale aj všeobecne záväzné nariadenia a riadiace normy vydané BBSK. Toto je realizované prostredníctvom **Registra záväzných požiadaviek**.

Riadenie záznamov zahŕňa identifikáciu, zhromažďovanie, registráciu, ukladanie, vysporiadanie, skartáciu a archiváciu záznamov o kvalite. Popis všetkých činností spojených so záznamami je uvedený v smernici Registratúrny poriadok.

8. Prevádzka

8.1 Plánovanie a riadenie prevádzky

Riadenie všetkých aktivít našej organizácie je zabezpečené rešpektovaním nasledujúcich podmienok:

- dostupnosť informácií, ktoré opisujú charakteristiky služby – všeobecne záväzné právne normy rozpracované v smerniciach a kartách procesov;
- dostupnosťou riadiacej dokumentácie;
- používaním vhodných zariadení, pracovných pomôcok, pracovného prostredia;
- zavedením monitorovania;
- zabezpečením primeranosti kvalifikačného profilu zamestnancov a im poskytovaných školení,
- trvalého preverovania efektívnosti procesov súvisiacich s poskytovanými službami pomocou auditov kvality.

Riadenie poskytovaných služieb je zabezpečené uplatňovaním postupov uvedených v kartách hlavných procesov.

8.2 Požiadavky na produkty a služby

8.2.1 Komunikácia so zákazníkom

Obsahom procesov sú činnosti prvého kontaktu s prijímateľom pri jeho nástupe do zariadenia, cez priebeh poskytovania sociálnej služby – poskytovaním, zabezpečovaním a utváraním podmienok na odborné, obslužné, ďalšie a iné činnosti až po ukončenie poskytovania sociálnej služby.

Komunikácia s prijímateľmi je prakticky realizovaná nepretržitým procesom poskytovania služieb počas jeho pobytu v zariadení.

Prípadné sťažnosti sú riešené ihneď v zmysle postupu uvedeného v KP-03 Nezhoda a nápravné opatrenie a Smernica určujúca postup vybavovania sťažností.

8.2.2 Požiadavky na poskytované služby

V rámci plánovania realizácie služby organizácia vypracováva dokumenty, ktoré popisujú procesy potrebné pre realizáciu služby. V predmetnej oblasti sú v organizácii definované a popísané hlavné procesy, v ktorých

sú určené ciele a požiadavky na službu, dokumentáciu a potrebné zdroje špecifické pre službu, požadovanú verifikáciu, kontrolné činnosti špecifické pre službu a záznamy nevyhnutné na poskytnutie dôkazu, že realizácia služby spĺňa požiadavky na ňu kladené.

8.2.3 Preskúmanie požiadaviek na poskytované služby

Záznamom o preskúmaní požiadaviek prijímateľa je oboma stranami podpísaná Zmluva o poskytovaní sociálnej služby.

8.2.4 Zmeny v požiadavkách na produkty a služby

Riadenie zmien v realizačných procesoch je zabezpečené vedúcimi zamestnancami organizácie a evidované v príslušných prevádzkových záznamoch. Bližšie postupy uvedené v KP-05 až KP-10.

8.3 Návrh a vývoj produktov a služieb

Táto požiadavka normy nie je v činnosti organizácie aplikovaná. Organizácia je oprávnená poskytovať služby len v rozsahu stanovenom zákonom 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Spôsob ďalšieho rozvoja zabezpečuje zdokonaľovaním zákonom definovaných činností.

Ako čiastočne plnenie návrhu a vývoja služieb môžu byť chápané návrhy na zlepšenie, ktoré môžu cez pracovnú poradu predkladať všetci zamestnanci organizácie.

Kapitolu 8.3 neaplikujeme, čo však neovplyvní schopnosť a zodpovednosť organizácie zabezpečiť zhodu s požiadavkami normy ISO 9001

8.4 Riadenie externe poskytovaných procesov, produktov a služieb

Postupy pre realizáciu nakupovania sú definované v KP-11 Nakupovanie. V predmetnej KP sú špecifikované jednotlivé oblasti nakupovaných produktov a služieb.

Organizácia vyberá a hodnotí dodávateľov podľa ich schopnosti dodať produkt podľa požiadaviek, k čomu má definované kritériá výberu a hodnotenia.

Pravidelné hodnotenie dodávateľa predstavuje etapu po ročnom pôsobení dodávateľa, kde sa zhrnú všetky poznatky a skúsenosti pri dodávkach za sledované obdobie a hodnotiteľ rozhodne o ďalšej spolupráci s dodávateľom.

Objednávky adresované dodávateľom a poskytovateľom služieb sú jasne špecifikované, jednoznačne popisujú nakupovaný produkt a odosielané v dohodnutej forme podľa druhu nakupovanej služby, materiálu a výrobkov s dodávateľom.

Vyhotovovanie a schvaľovanie objednávok je riešené v smernici Obeh účtovných dokladov.

Nakúpené služby, materiál a výrobky sú kontrolované zodpovednými zamestnancami pri ich preberaní s úmyslom ubezpečiť sa o súlade so špecifikáciou definovanou pri objednávaní a nakupovaní. Zodpovednosť za vstupnú kontrolu je stanovená v KP-11 Nakupovanie.

8.5 Poskytovanie sociálnej služby

8.5.1 Riadenie poskytovania služieb

Riadenie všetkých aktivít našej organizácie je zabezpečené rešpektovaním nasledujúcich podmienok:

- dostupnosť informácií, ktoré opisujú charakteristiky produktu – všeobecne záväzné právne normy rozpracované v smerniciach a kartách procesov;
- dostupnosťou riadiacej dokumentácie;
- používaním vhodných zariadení, pracovných pomôcok, pracovného prostredia;
- zavedením monitorovania;
- zabezpečením primeranosti kvalifikačného profilu zamestnancov a im poskytovaných školení,
- trvalého preverovania efektívnosti procesov súvisiacich s poskytovanými službami pomocou auditov kvality.

Riadenie poskytovaných služieb je zabezpečené uplatňovaním postupov uvedených v kartách hlavných procesov.

8.5.2 Identifikácia a sledovateľnosť

Zhoda služby je identifikovaná prioritne legislatívne v Podmienkach kvality poskytovanej sociálnej služby, ktorá je prílohou k zákonu č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a v predpisoch a nariadeniach zriaďovateľa.

V organizácii je jednoznačne zabezpečená identifikácia a sledovateľnosť a to hlavne v činnostiach, pri ktorých ich zanedbanie by mohlo spôsobiť vážne nezhody vedúce aj k poškodeniu zdravia prijímateľov.

Ide hlavne o jednoznačnú identifikovateľnosť prijímateľov a nimi užívaných liekov (spisy prijímateľov, prehľad o ubytovaní prijímateľov, označenie liekov menom prijímateľa) – popísané v KP-05 Príjem prijímateľa

sociálnej služby, KP-06 Ubytovanie a KP-08 Poskytovanie sociálnej služby, KP-09 Poskytovanie záujmových činností, ale aj identifikovateľnosť a sledovateľnosť vstupných surovín do pripravovanej stravy – popísané v KP-07 Stravovanie a Projekte HACCP.

8.5.3 Majetok patriaci zákazníkovi alebo externým poskytovateľom

Ochrana osobného majetku zákazníka je realizovaná od jeho prijatia do zariadenia - možnosť uloženia cenností v trezore, o čom je uzatvorená Zmluva o úschove. Realizácia tejto požiadavky normy je popísaná v KP-05 Príjem prijímateľa sociálnej služby a v Smernici o úschove cenných vecí prijímateľov sociálnych služieb.

8.5.4 Ochrana

V organizácii táto požiadavka normy prakticky znamená každodenné nepretržité poskytovanie sociálnych služieb a je popísaná v dokumentácii hlavných procesov.

8.5.5 Činnosti pri dodaní

ZSS Trojlístok poskytuje sociálnu službu nepretržite počas celého pobytu prijímateľa v zariadení. Všetky požiadavky prijímateľov sa postupne analyzujú, preverujú z hľadiska možnosti splnenia, stanovujú sa kritériá kvality služieb a jednoznačné postupy na zaistenie zhody služieb s požiadavkami prijímateľov. V priebehu poskytovania služby sa zisťuje spätná väzba od prijímateľov na spokojnosť s poskytovanou službou.

8.5.6 Riadenie zmien

Vedenie ZSS Trojlístok riadi zmeny v poskytovaných službách, uchováva zdokumentované informácie opisujúce výsledky preskúmania zmien poskytovaných sociálnych služieb.

Riadenie zmien súvisiace s poskytovaním sociálnych služieb prijímateľom ZSS Trojlístok prebieha nasledovným spôsobom:

- zmeny týkajúce sa poskytovania sociálnych služieb oznámi R na porade, následne zúčastnení zamestnanci posúvajú informácie na úsekových poradách; z Porád R sú spracovávané zápisnice, na úsekových poradách sú zápisnice vypracované podľa potreby, zamestnanci potvrdzujú oboznámenie so zmenami svojím podpisom.
- konkrétne zmeny sa po procese informovania zapracujú do pracovných postupov, pracovných plánov a samotnej práce s prijímateľmi v zariadení v rámci adekvátneho a efektívneho poskytovania sociálnych služieb v ZSS Trojlístok.

8.6 Uvoľňovanie produktov a služieb

Pre poskytovaný produkt (služby) sú definované potrebné činnosti monitorovania v priebehu celej doby realizácie sociálnej služby, z hľadiska plnenia naň kladených požiadaviek. V kartách procesov rozhodujúcich pre realizáciu kvalitných služieb, sú stanovené kontrolné činnosti so zadanou frekvenciou a zodpovednosťou za ich vykonávanie. Záznamy dokladujúce stav monitorovania sú uchovávané.

V prípade zistenia nezhôd (nedodržanie predpísaných postupov a stanovených limitných hodnôt) sú tieto riešené v zmysle postupu uvedeného v KP-03 Nezhoda a nápravné opatrenie.

8.7 Riadenie nezhodných výstupov

Zistené nezhody sú riešené v zmysle postupov uvedených v KP-03 Nezhoda a nápravné opatrenie.

Uvedený dokument konkrétne popisuje:

- Zodpovednosti a právomoci pri zistení a riešení nezhody.
- Možné oblasti zistenia a druhy nezhodných produktov.
- Systém identifikácie nezhodného stavu / produktu.
- Spôsob informovania o nezhodnom produkte.
- Spôsob stanovenia postupu na odstránenie nezhody.
- Systém evidencie nezhôd.

9. Hodnotenie výkonnosti

9.1 Monitorovanie, meranie, analýza a hodnotenie

9.1.1 Všeobecne

S cieľom trvalo zabezpečiť uspokojenie požiadaviek prijímateľov naša organizácia uplatňuje postupy umožňujúce jej stále zlepšovanie svojho SMK, procesov a produktov t.j. poskytovaných služieb. S týmto zámerom a poslaním sú v našej organizácii definované nasledujúce procesy :

KP-02 Preskúmanie SMK, KP-03 Nezhoda a nápravné opatrenie, KP-08 Poskytovanie sociálnej služby – časť zisťovanie spokojnosti prijímateľov a KP-15 Interné audity.

9.1.2 Spokojnosť zákazníka

Pravidelné hodnotenie spokojnosti prijímateľov prebieha v rámci KP-08 – Poskytovanie sociálnej služby. Zber údajov o spokojnosti zákazníkov je realizovaný minimálne raz ročne dotazníkovou metódou, sledovaním záznamov v Knihe hlásení a rozhovorom s prijímateľmi.

Komplexné hodnotenie získaných údajov je súčasťou Správy k preskúmaniu systému kvality.

9.1.3 Analýzy a hodnotenie

V rámci procesu KP-02 Preskúmanie SMK prebieha sledovanie a hodnotenie SMK za účelom posúdenia jeho vhodnosti, efektívnosti a účinnosti so zámerom posúdenia ďalších možností zlepšovania a potrebami manažmentu organizácie. V organizácii sú stanovené oblasti a metodika pre vyhodnocovanie údajov a činností, ktorá obsahuje termíny, postupy a zodpovednosti za realizáciu jednotlivých hodnotení a analýz. Druh, frekvenciu a zodpovednosti za realizáciu jednotlivých vyhodnocovaní a analýz, rovnako ako formu výstupného hodnotenia stanovuje "**Harmonogram analýz**".

Výsledky analýz sú súčasťou Správy k preskúmaniu SMK, ktorú vypracováva Ú / MK a predkladá v rámci Preskúmania systému kvality manažmentom.

9.2 Interný audit

Vedenie organizácie formou KP 15 – Interné audity stanovilo zodpovednosti plánovania, prípravy, realizácie a hodnotenia interných auditov s cieľom posúdiť efektívnosť fungovania SMK organizácie a určiť zhodu s požiadavkami normy STN EN ISO 9001:2015. V súlade s ustanoveniami uvedenými v tejto KP, Ú / MK vypracováva Program interných auditov, zabezpečuje evidenciu záznamov o priebehu a zisteniach interných auditov, kontroluje realizáciu uložených opatrení a vyhodnocuje ich priebeh. Ú / MK podľa výsledkov auditov a návrhov zodpovedného audítora rozhoduje o uložení následného nápravného opatrenia.

9.3 Preskúmanie manažmentom

Vyhodnocovanie plnenia cieľov kvality a plnenia a primeranosti Politiky kvality organizácie prebieha jedenkrát ročne v rámci procesu Preskúmanie systému manažérstva kvality. Účelom preskúmania je zistiť, či systém riadenia kvality je trvale vhodný, primeraný a efektívny. Súčasťou preskúmania je zhodnotenie príležitostí na zlepšenie a potreby zmien systému kvality a stanovenie cieľov kvality organizácie na ďalšie obdobie a návrhov na zmenu politiky kvality. Postup, frekvenciu, vstupy, zodpovednosti za ich dodanie a výstupy procesu stanovuje KP 02 – Preskúmanie SMK.

10. Zlepšovanie

10.1 Všeobecne

Organizácia má vypracovaný dokumentovaný postup, určujúci činnosti pri uplatňovaní nápravných opatrení. Hlavným podnetom pre zlepšovanie sú výsledky analýz sledovaných údajov a procesov a nezhody zistené v systéme manažérstva kvality, ako aj prípadné reklamácie a sťažnosti.

10.2 Nezhoda a nápravné opatrenia

Oprávnenia a postupy v procese navrhovania, schvaľovania, ukladania, realizácie, kontroly a hodnotenia účinnosti nápravných a preventívnych opatrení ošetruje podproces - Nápravné opatrenia KP 03 – Nezhoda a nápravné opatrenie. V súlade s touto KP každý pracovník zariadenia je povinný okamžite navrhnúť NO ak zistí alebo pozná nedostatky (príčiny), v dôsledku ktorých vznikla nezhoda (navrhuje odstránenie príčiny nezhody), chyba alebo iná nežiadúca situácia. Vedenie organizácie stanovilo zodpovednosti za realizáciu a dokumentáciu uvedených činností a definovalo potrebné vstupy, výstupy, kritérium výkonnosti tohoto procesu a možné zdroje nápravných opatrení.

Po realizácii nápravného opatrenia, Ú / MK preverí jeho efektívnosť, resp. stanoví termín neplánovaného interného auditu.

Nápravné opatrenia môžu byť navrhnuté v nadväznosti na:

- realizované audity,
- sťažnosti prijímateľov,
- záznamy o nezhodnej službe,
- výstupy analýz údajov,
- výstupy merania spokojnosti prijímateľov,
- výsledok niektorého ukazovateľa procesu,
- výstupy z preskúmania,
- konštatovanie zamestnanca,
- zasadnutia porád...

10.3 Trvalé zlepšovanie

Organizácia k trvalému zlepšovaniu využíva:

- Politiku a ciele kvality.
- Interné audity.
- Nápravné opatrenia.
- Analýzy údajov a ukazovatele výkonnosti procesov.
- Preskúmanie SMK.

Hlavným podnetom pre zlepšovanie sú výsledky analýz sledovaných údajov a procesov a nezhody zistené v systéme kvality, ako aj prípadné sťažnosti.

11. Prílohy

Príloha č. 1: Register zainteresovaných strán

Príloha č. 2: Mapa procesov

Príloha č. 3: Politika kvality

Príloha č. 4: Organizačná štruktúra

Príloha č. 5: Register rizík/Opatrenia na zvládanie rizík a príležitostí

Príloha č. 6: Ciele kvality

Rozdeľovník: Ú / MK