



SZOCEG

Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság

Székhely: 7621 Pécs, Jókai u. 1. I./3.

Minőségirányítási Kézikönyv

MSZ EN ISO 9001:2015

	Név	Beosztás	Aláírás	Dátum
Készítette:	Rolling Consulting Group Kft.	tanácsadó		2021.09.20.
Ellenőrizte:	Léderer Kinga	MIR felelős		2021.10.01.
Jóváhagyta:	Kocsis József	ügyvezető		2021.10.01.

A dokumentum belső használatra készült.

A dokumentum másolása a SZOCEG Nonprofit Kft. írásos engedélye nélkül tilos!

A dokumentum hatályos változata az <access path> hálózati helyen érhető el.

Bármely nyomtatott példány vagy a máshol tárolt elektronikus másolat nem része a dokumentum frissítésnek, csak munkapéldánynak tekintendő.

Használat előtt ellenőrizze az érvényességét!

Változás követés

Verzió	Jóváhagyás dátuma	Változás leírása
1. kiadás	2021.10.01.	Új dokumentum

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés	5
1.1.	A szervezet adatai	5
1.2.	A szervezet bemutatása	5
1.3.	Elkötelezettség	5
2.	Kapcsolódó dokumentumok.....	7
3.	Fogalom meghatározások, rövidítések	8
4.	A Szervezet és környezete.....	9
4.1.	A Szervezet és környezetének megértése	9
4.2.	Érdekelt felek és szükségleteik, elvárásai	10
4.3.	Alkalmazási terület	11
4.4.	Az irányítási rendszer folyamatai.....	11
5.	Vezetői szerepvállalás.....	12
5.1.	Vezetői szerepvállalás és elkötelezettség.....	12
5.2.	Politika	13
5.3.	Szervezeti szerepek, felelőségek és hatáskörök	13
6.	Tervezés	15
6.1.	Kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatos tevékenységek.....	15
6.2.	Célok, és elérésük megtervezése.....	16
6.3.	Változtatások tervezése	16
7.	Támogatás.....	17
7.1.	Erőforrások.....	17
7.2.	Felkészültség	20
7.3.	Tudatosság	21
7.4.	Kommunikáció.....	21
7.5.	Dokumentált információ.....	22
8.	Működés	25
8.1.	Működéstervezés és -felügyelet	25
8.2.	Szolgáltatásokra vonatkozó követelmények.....	25
8.3.	A szolgáltatások tervezése és fejlesztése	26
8.4.	Külső forrásból biztosított folyamatok, termékek és szolgáltatások felügyelete	27
8.5.	Szolgáltatásnyújtás.....	28
8.6.	A szolgáltatásnyújtás megszűnése.....	30
8.7.	A nem megfelelő kimenetek felügyelete.....	30

9. Teljesítményértékelés.....	32
9.1. Figyelemmel kísérés, mérés, elemzés és értékelés.....	32
9.2. Belső audit.....	33
9.3. Vezetőségi átvizsgálás.....	35
10. Fejlesztés.....	37
10.1. Általános előírások.....	37
10.2. Nemmegfelelőség és helyesbítő tevékenység.....	37
10.3. Folyamatos fejlesztés.....	38

Leírás

Dokumentált információ

1. Bevezetés

1.1. A szervezet adatai

Az irányítási rendszer szempontjából fontos alap adatokat a kapcsolódó adatlap foglalja össze.

[1.1. Adatlap](#)

1.2. A szervezet bemutatása

Ld. a kapcsolódó leírásban:

[1.2. Bemutkozás](#)

1.3. Elkötelezettség

A SZOCEG Nonprofit Kft. tevékenységének középpontjában az igénybevevők állnak. Célunk az igénybevevői igények kielégítése, az igénybevevők által elvárt szolgáltatás minőség biztosítása a tőlünk telhető legjobb módon.

Ennek elérése érdekében a SZOCEG Nonprofit Kft. vezetősége stratégiai döntéssel elkötelezte magát, hogy Minőségirányítási rendszert vezet be és működtet üzleti stratégiája és politikája alapján, az

- *MSZ EN ISO 9001:2015 Minőségirányítási rendszerek. Követelmények* (továbbiakban MIR),

szabvány követelményei szerint, és független harmadik fél által tanúsíttatja.

A SZOCEG Nonprofit Kft. vezetősége kinyilvánítja, hogy a fenti Minőségirányítási rendszer alkalmazása saját elhatározás és stratégiai döntés a szervezet számára.

Az Minőségirányítási rendszer (továbbiakban MIR) hozzájárul a szervezet általános teljesítményének fokozásához, és megbízható alapot biztosít a fenntartható fejlődés irányába tett kezdeményezésekhez.

A SZOCEG Nonprofit Kft. vezetősége elvárja minden munkatársától, hogy a minőséget és környezet megóvását, az MIR elvárásainak való megfelelést tekintse meghatározónak munkája során, a szolgáltatásnyújtás minden fázisában és az ezzel összefüggő valamennyi tevékenységében.

Elvárja továbbá, hogy a minőség-, környezeti politikát megértsék, az MIR által szabályozott folyamatokat megvalósítsák, fenntartását alkotó módon támogassák, folyamatosan fejlesszék, a társaság környezeti teljesítményét javítsák, és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság érdekében tett intézkedéseket betartsák.

Az MIR működésének célja, hogy a SZOCEG Nonprofit Kft. a szolgáltatásnyújtást az igénybevevők felé magas szakmai-minőségi színvonalon, a hatályos jogszabályok alkalmazásával a szabványoknak megfelelően teljesítse.

Az MIR kiemelten kezeli:

- az igénybevevői igények teljes körű kielégítését, mint az üzletpolitika meghatározó elemét;
- a szolgáltatásnyújtásban, a komplexitásra való törekvést;
- az igénybevevők megelégedettségének elnyerését és megtartását;
- a szolgáltatásnyújtás teljesítéséhez szükséges eszközök beszerzésénél a magas minőség előtérbe helyezését;
- a munkatársak szakmai ismereteinek, tudásának folyamatos bővítését;
- az MIR-ben alkalmazható követelmények teljesítését;
- törvényi és szabályozási (hatósági) követelményeknek való megfelelést;
- a minőségpolitika rendszeres felülvizsgálatát;
- az MIR folyamatos fejlesztését.

A vezetőik és minden munkatárs kiemelt feladata és felelőssége a minőség, fontos a szolgáltatások megfelelése és minőségügyi tudatosság.

A szervezet ennek tudatában választja meg beszállítói partnereit, melyekkel fontos a jó kapcsolat kiépítése a megfelelő minőség elérése és fejlesztése céljából.

Jövőképünk, stratégiai irányvonalunk, elkötelezettségünk összhangban áll a minőségirányítási alapelvekkel, úgymint:

- vevőközpontúság;
- vezetői szerepvállalás;
- a munkatársak elköteleződése;
- folyamatszempléletű megközelítés;
- fejlesztés;
- bizonyítékon alapuló döntéshozatal;
- kapcsolatok kezelése.

2. Kapcsolódó dokumentumok

Az alábbiakban hivatkozott dokumentumok a kézikönyv elválaszthatatlan részét képezik, előírásaik kötelező érvénnyel alkalmazandók.

Szabványok:

MSZ EN ISO 9000:2015 Minőségirányítási rendszerek. Alapok és szótár

MSZ EN ISO 9001:2015 Minőségirányítási rendszerek. Követelmények

Belső szabályzatok

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény szabályzatai az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 1. számú melléklete szerint:

- I. Az intézmény működésével összefüggő szabályzatok
 1. Iratkezelési szabályzat
 2. Érdek-képviselői fórum működésének szabályzata
- II. Gazdasági szabályzatok
 1. Számviteli szabályzat
 2. Pénzkezelési szabályzat
 3. Anyaggazdálkodási, leltár és selejtezési szabályzat
 4. Vagyonvédelmi szabályzat
- III. Műszaki ellátási szabályzatok
 1. Munkavédelmi szabályzat
 2. Tűzvédelmi szabályzat
 3. Gépjármű használati szabályzat

3. Fogalom meghatározások, rövidítések

A kézikönyv az irányítási rendszerrel kapcsolatos szakkifejezéseket az MSZ EN ISO 9000:2015 szerint alkalmazza.

A kézikönyvben alkalmazott rövidítések jegyzéke:

MIR	Minőségirányítási rendszer
Szervezet	SZOCEG Nonprofit Kft.
KPI	hatékonyság mutató (Key Performance Indicator)

4. A Szervezet és környezete

4.1. A Szervezet és környezetének megértése

A Szervezet meghatározta azokat a külső és belső tényezőket, amelyek lényegesek a szándékai és stratégiai irányvonala szempontjából, és amelyek hatnak arra a képességére, hogy elérje az irányítási rendszerétől várt eredményeket.

A tényezők tartalmazhatnak pozitív vagy negatív elemeket vagy körülményeket (lehetőségek, kockázatok).

A külső környezet megértését elősegíthetik a

- társadalmi,
- kulturális,
- politikai,
- jogi, szabályozási,
- pénzügyi,
- műszaki, technológiai,
- verseny-, piaci, és gazdasági,

tényezők átgondolása, akár nemzetközi, nemzeti, regionális vagy helyi környezetből származnak.

A belső környezet megértését elősegítheti a Szervezet értékeire, kultúrájára, tudására és teljesítményére vonatkozó tényezők átgondolása. A belső tényezők tartalmazhatják, de nem korlátozódnak a következőkre:

- irányítási, szervezeti felépítés, hatáskörök és felelőségek,
- érvényben lévő politikák, célok és stratégiák azok eléréséhez,
- képességek, az erőforrások és a tudás értelmében (pl. tőke, idő, emberek, folyamatok, rendszerek és technológiák,
- kapcsolatok belső érintettekkel, ezek észrevételei és értékei;
- a szervezeti kultúra;
- információs rendszerek, az információáramlás és a döntéshozatali folyamat (a formális és informális).

A Szervezet a belső és külső tényezők meghatározását SWOT elemzéssel végzi, az eredményét dokumentált információként megőrzi.

[4.1. Belső - külső tényezők](#)

A Szervezet értékeli a tényezőkkel kapcsolatos kockázatokat, lehetőségeket és meghatározza a szükséges intézkedéseket.

ld. 6.1. Kockázatokkal, lehetőségekkel kapcsolatos tevékenységek

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

Az így meghatározott belső és külső tényezőket figyelembe veszi a kockázatok kezelésekor, a folyamatok érvényességi területének és a kritériumainak meghatározása során.

A belső és külső tényezőkre vonatkozó információkat a Szervezet figyelemmel kíséri, rendszeres időközönként, legalább évente felülvizsgálja, és szükség szerint módosítja.

ld. 9.3. Vezetőségi átvizsgálás

4.2. Érdekeltek és szükségleteik, elvárásai

A Szervezet meghatározza azon érdekelt feleket, melyek lényegesek alaptevékenysége, szakmai kulcsfolyamata és az irányítási rendszer szempontjából, melyek hatással bírnak vagy hatással lehetnek az igénybevevői és más alkalmazható követelményeknek megfelelő szolgáltatás nyújtás biztosításának képességére.

A szervezet figyelembe veszi a következő lényeges érdekelt feleket:

- Belső érdekelt felek között különösen az időskorú ellátottakat, valamint a tulajdonosokat, managementet, alkalmazottakat;
- Külső érdekelt felek: törvényes képviselők, módszertani intézmény, szabályozó hatóságok, beszállítók, külső szolgáltatók, Magyar Államkincstár, Egészségügyi intézmények, Egyházi jogi személyek, civil szervezetek, egyéb érdekelt felek.

Továbbá meghatározza:

- az érdekelt felek lényeges szükségleteit, elvárásait,
- valamint az ezekből fakadó megfelelési kötelezettségeit.

Az érdekelt felek követelményei közé tartozhatnak jogi, szabályozói követelmények, szerződéses kötelezettségek.

A jelenlegi és a várható jövőbeni igények megfogalmazása, elvezethet a fejlesztés és az innováció lehetőségeinek azonosításához.

A lényeges érdekelt felekről és lényeges elvárásairól és szükségleteikről a Szervezet dokumentált információt tart fenn.

[4.2. Lényeges érdekelt felek és követelményeik](#)

A szolgáltatások megfelelő színvonalú, az ellátásban élők személyes fejlődését elősegítő és jogszerű működése érdekében fontosnak tartja az együttműködést a szakmaterületi és a működést támogató egyéb partnerekkel is.

A Szervezet figyelemmel kíséri, rendszeres időközönként, legalább évente felülvizsgálja, és amint szükséges, aktualizálja a lényeges érdekelt felekre és lényeges követelményeikre vonatkozó információkat.

ld. 9.3. Vezetőségi átvizsgálás

4.3. Alkalmazási terület

Az irányítási rendszer alkalmazási területét

- tevékenységi kör;
- területi hatály;
- nem alkalmazott szabványkövetelmények és azok indoklása

dokumentált információként rendelkezésre áll.

[1.1. Adatlap](#)

A szervezet hatásköre és felügyeleti, valamint befolyásolási képessége kiterjed a munkavállalóira, a kihelyezett folyamatainak szolgáltatóira is.

4.4. Az irányítási rendszer folyamatai

A Szervezet meghatározta, dokumentálta, bevezette és fenntartja az irányítási rendszerét a vonatkozó nemzetközi szabvány követelményeinek megfelelően.

A Szervezet meghatározta és a jelen kézikönyvben és/vagy eljárásokban szabályozta az irányítási rendszerének folyamatait, valamint ezek

- kapcsolatait (sorrend, kölcsönhatások);
- be- és kimeneteit;
- működési kritériumait;
- a szükséges erőforrásokat;
- felelősségeket, hatásköröket,
- kockázatait/lehetőségeit.

A folyamatok közötti kapcsolatokat folyamatábra mutatja be.

[4.4. Folyamatábra](#)

A Folyamatábra tartalma:

- Fő folyamat elemei;
- Irányítási folyamatok;
- Támogató folyamatok.

A Szervezet dokumentált információt tart fenn folyamatai működésének támogatására, és dokumentált információt őriz meg annak bizonyítékául, hogy a folyamatok terv szerint valósultak meg.

ld. 7.5. Dokumentált információ

A Szervezet a folyamatait figyelemmel kíséri, ahol alkalmazható, méri, elemzi, és meghatározza a szükséges intézkedéseket a folyamatos fejlesztés érdekében.

*ld. 9.3. Vezetőségi átvizsgálás
10.3. Folyamatos fejlesztés*

5. Vezetői szerepvállalás

5.1. Vezetői szerepvállalás és elkötelezettség

5.1.1. Általános előírások

A Szervezet felső vezetése bizonyítja vezetői szerepvállalását és elkötelezettségét az irányítási rendszer eredményessége érdekében azzal, hogy:

- vállalja az elszámoltathatóságot az MIR eredményességéért;
- meghatározza a minőség politikát; *ld. 5.2. Minőségpolitika*
- a politikával és a Szervezet stratégiai irányvonalával összhangban minőség célokat határoz meg; *ld. 6.2. Minőségcélok*
- biztosítja az irányítási rendszer követelményeinek beépülését a Szervezet üzleti folyamataiba;
- elősegíti a folyamatszemléletű megközelítés és kockázatalapú gondolkodásmód alkalmazását;
- biztosítja az irányítási rendszerhez szükséges erőforrások rendelkezésre állását;
- kommunikálja az irányítási rendszer követelményeinek való megfelelés fontosságát;
- biztosítja, hogy az irányítási rendszer elérje a tervezett eredményeit;
- bevonja, irányítja és támogatja a munkatársakat abban, hogy hozzájáruljanak az irányítási rendszer eredményességéhez;
- előmozdítja a folyamatos fejlesztést;
- támogatást nyújt az egyéb irányító szerepkörben lévőknek, hogy bizonyíthassák a felelősségi területeikhez kapcsolódó vezetői szerepvállalásukat;

5.1.2. Igénybevevő-központúság

A Szervezet felső vezetése bizonyítja vezetői szerepvállalását és elkötelezettségét az ellátottak személyes szükségleteihez igazodó ellátás, gondozás iránt azzal, hogy:

- meghatározzák és folyamatosan teljesítik az igénybevevői és az alkalmazható jogszabályi és egyéb szabályozó követelményeket;
- meghatározzák és kezelik azokat a kockázatokat és lehetőségeket, amelyek hatással lehetnek a szolgáltatások megfelelőségére és az igénybevevői elégedettség növelésének képességére;

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

- az igénybevevői elégedettség növelésére összpontosítanak.

5.2. Politika

5.2.1. A politika kialakítása

A Szervezet felső vezetése a szándékainak, stratégiai irányvonalának, elkötelezettségének megfelelően, környezetének figyelembevételével,

meghatározta, bevezette a minőség politikáját

[5.2. Minőségpolitika](#)

A Szervezet dokumentált információként tartja fenn és bocsátja rendelkezésre a minőség politikáit.

A politika keretet ad a minőségcélok kitűzéséhez.

Id. 6.2. Minőségcélok

A politika elkötelezettséget tartalmaz:

- az ellátottak igényeinek magas szintű kiszolgálására, a szolgáltatást igénybe vevők elégedettségének növelésére;
- az alkalmazható jogszabályi és egyéb követelmények teljesítésére;
- az irányítási rendszer folyamatos fejlesztésére.

A politikát a Szervezet rendszeres időközönként, legalább évente felülvizsgálja.

Id. 9.3. Vezetőségi átvizsgálás

5.2.2. A politika kommunikálása

A politika Szervezeten belüli kommunikációja a képzések részeként történik az új belépők belépéskori és a régi dolgozók ismétlődő oktatásában.

Id. 7.2. Képzési terv

A politika kihelyezésre kerül a létesítmény szembetűnő helyein.

A Szervezet a politikát kérésre az érdekelt felek részére rendelkezésre bocsátja.

Internetes felületeken a nyilvánosság számára kommunikálja.

web cím

5.3. Szervezeti szerepek, felelőségek és hatáskörök

A Szervezet felső vezetősége biztosítja a felelőségek és hatáskörök kijelölését az irányítási rendszer szempontjából lényeges szerepekre, valamint ezek kommunikálását és megértését a Szervezeten belül.

[5.3. Szervezeti ábra](#)

Szervezeti és Működési Szabályzat (2019.)

[5.3. Feladat és hatáskör mátrix és munkakör elemzés](#)

[5.3. Megbízás - MIR felelős](#)

Kijelöli a megfelelő felelőségeket és hatásköröket:

- annak biztosítására, hogy az irányítási rendszer megfeleljen a vonatkozó nemzetközi szabványok követelményeinek;

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

- annak biztosítására, hogy a folyamatok a szándék szerinti kimeneteiket eredményezzék;
- a jelentéskészítésre az irányítási rendszer teljesítményéről a felső vezetőség számára.

A Szervezet felső vezetősége az irányítási rendszer érvényességi területén belül minden munkakörre meghatározza a felelőségeket, hatásköröket és elszámoltathatóság feltételeit. Az érintett dolgozók munkaköri leírásaiban dokumentált információként kerül megőrzésre a HR dokumentumok között.

Munkaköri leírások

6. Tervezés

6.1. Kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatos tevékenységek

6.1.1. Általános előírások

A Szervezet az irányítási rendszer tervezése során átgondolta, meghatározta

- a környezeti tényezőket;
- az érdekelt feleket és elvárásait;
- megfelelési kötelezettségeket;
- a kockázatokat és lehetőségeket,

ahhoz, hogy

- az irányítási rendszer elvárt eredményeit elérjék;
- a kívánt hatásokat erősítsék;
- a nem kívánt hatásokat megelőzzék, csökkentsék, és
- folyamatos fejlesztést érjenek el.

[6.1. Rendszerbevezethetőségi terv](#)

ld. 4.1. szakasz

ld. 4.2. szakasz

A Szervezet meghatározza a működésével, folyamataival kapcsolatos kockázatokat és lehetőségeket.

A szolgáltatás nyújtás minőségével kapcsolatos kockázatok azonosítására, és ellenőrzés alatt tartására eljárás került kidolgozásra, amely meghatározza a kockázatok azonosításának, értékelésének, csökkentésének eszközeit és módszereit.

[6.1 Eljárás Kockázatok értékelése](#)

A kockázatok és lehetőségek értékeléséről és kezeléséről, beleértve a megtett intézkedéseket is, dokumentált információt őriz meg a Szervezet.

[6.1 Kockázatértékelés feljegyzés](#)

A kockázatok felismerésére, kezelésére a Szervezet felhasználja az auditok, hatósági ellenőrzések, panaszok tanulságait is.

A kockázatokat és lehetőségeket a vezetőség rendszeresen, legalább évente felülvizsgálja és szükség szerint módosítja, valamint figyelembe veszi a szervezet stratégiájának meghatározásakor, továbbá az irányítási rendszerbe integrálja a szükséges intézkedéseket. Ezen intézkedések eredményességét ugyancsak felülvizsgálja.

ld.: 9.3. Vezetőségi átvizsgálás

6.1.2. Jogszabályi követelmények és egyéb megfelelési kötelezettségek

A Szervezet

- meghatározza a működésével kapcsolatos megfelelési kötelezettségeket;

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

- meghatározza, hogy ezek mennyiben vonatkoznak a Szervezetre;
- folyamatai működésében ezeket figyelembe veszi.

A megfelelési kötelezettségeiről dokumentált információt tart fenn.

[6.1. Jogszabályok jegyzéke](#)

6.2. Célok, és elérésük megtervezése

A Szervezet felső vezetősége az irányítási rendszer lényeges funkcióihoz és szervezeti szintjeihez minőségcélokat tűz ki, beleértve a szolgáltatás specifikus célokat és az igénybevevői elégedettséget is.

A célokról dokumentált információt tart fenn.

[6.2 MIR célok](#)

A céloknak mérhetőknak kell lenniük, az adott funkciókhoz megfelelő, releváns hatékonysági mutatókat kell meghatározni.

ld. 9.1. Figyelemmel kísérés, mérés, elemzés és értékelés

A célokat megfelelően kommunikálni kell az érintettek felé.

ld. 7.2. Képzések

ld. 7.4. Kommunikáció

A célok eléréséhez a Szervezet cselekvési terveket határoz meg, melyek tartalmazzák az alábbiakat:

Cselekvési tervek

- cél pontos meghatározása;
- teendők;
- erőforrás igény;
- felelős;
- határidő;
- értékelés módszere.

A célok teljesülésének mértékét rendszeresen figyelemmel kíséri a Szervezet.

Vezetői értekezletek,

ld. 9.3. Vezetőségi átvizsgálás

6.3. Változtatások tervezése

A Szervezet rendszeresen felülvizsgálja az irányítási rendszere változtatásának szükségességét és lehetőségét. Amennyiben változtatásra kerül sor, azt tervezetten és módszeresen hajtja végre, figyelembe véve

- a változtatások célját és lehetséges következményeit;
- az irányítási rendszer működőképességét;
- az erőforrások rendelkezésre állását;
- a felelőségek és hatáskörök elosztását vagy újraelosztását.

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

7. Támogatás

7.1. Erőforrások

7.1.1. Általános előírások

A Szervezet meghatározta és biztosítja az MIR kialakításához, bevezetéséhez, fenntartásához és folyamatos fejlesztéséhez szükséges erőforrásokat. Ennek során tekintetbe vette

- a meglévő belső erőforrások képességeit és korlátait;
- a külső forrásból biztosítandó erőforrásigényt.

Az erőforrásokkal kapcsolatos követelményeket a minőségirányítási rendszerében szabályozza.

Az erőforrások rendelkezésre állását és megfelelőségét rendszeresen ellenőrzi a folyamatok nyomon követésével és az irányítási rendszerének vezetőségi átvizsgálásával.

*ld. 9.2. Belső audit**ld. 9.3. Vezetőségi átvizsgálás*

A belső erőforrások korlátai és gazdaságossági megfontolások alapján a szervezet külső erőforrásokat is igénybe vesz.

7.1.2. Személyzet

A Szervezet meghatározta az irányítási rendszer eredményes bevezetéséhez és folyamatainak működéséhez és felügyeletéhez szükséges személyzetet.

A Szervezet a tevékenységi területén belül, az elvárt feladathoz igazodva biztosítja a szükséges szakmai felkészültséget belső munkatársakkal vagy szükség szerint külső szolgáltató(k) bevonásával.

Alapvető követelmény, hogy a szervezet szolgáltatásainak minőségét befolyásoló tevékenységet végző valamennyi munkatárs rendelkezzen a feladatának ellátásához szükséges szakképzettséggel, szakmai tapasztalattal, alkalmassággal, a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben foglalkoztatottaktól jogszabály szerint elvárt, az adott munkakör betöltéséhez szükséges képesítéssel.

1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet
3. számú melléklet:
Képesítési követelmények

A munkaviszonyhoz, vagy munkára irányuló egyéb jogviszonyhoz kapcsolódó személyügyi dokumentumok elkészítése, megőrzése a vonatkozó jogszabályokhoz igazodva történik.

végzettségek, képzettségek,
munkaszerződés, megbízás;
munkaköri leírás, tájékoztatók;
egyéb munkaügyi dok.

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

7.1.3. Infrastruktúra

A Szervezet meghatározza, biztosítja és fenntartja a folyamatai működéséhez, valamint a szolgáltatások megfelelőségének eléréséhez szükséges infrastruktúrát, amely tartalmazza

- az épületeket és a kapcsolódó közműveket;
- felszereléseket, beleértve a hardware és software eszközöket;
- szállító eszközöket;
- információs és kommunikációs technológiát is.

A szükséges infrastrukturális feltételek meghatározása új folyamat vagy szolgáltatás esetén *Működéstervezés* ill. *Szolgáltatások tervezése és fejlesztése* szerint történik.

Id. 8.1. Működéstervezés
Id. 8.3. Szolgáltatás tervezés, fejlesztés

A Szervezet a munkavégzéshez szükséges eszközök állagmegóvását és működőképességét megfelelő kezeléssel és szakszerű karbantartással, szervizeléssel biztosítja.

Kezelési,
Karbantartási utasítások

A létesítmények, eszközök használatra való alkalmasságát és biztonságát rendszeresen ellenőrzik, az eszközök megfelelőségéről, az előírt karbantartási munkák elvégzéséről a Szervezet dokumentált információt őriz meg.

7.1.3 Eszköz nyilvántartás és Éves karbantartási terv
Szerviz munkalapok
Vizsgálati jegyzőkönyvek

A szükséges infrastruktúra rendelkezésre állását és megfelelőségét rendszeresen ellenőrzi a folyamatokba épített ellenőrzésekkel, és az irányítási rendszerének átvizsgálásával.

Id. 9.2. Belső audit
Id. 9.3. Vezetőségi átvizsgálás

7.1.4. Folyamatok működési környezete

A Szervezet a jogszabályi előírások, szakmai módszertani útmutatók alapján meghatározza, biztosítja és fenntartja a folyamatai működéséhez, valamint a szolgáltatások megfelelőségének eléréséhez szükséges környezetet.

A tevékenység végzéséhez szükséges fizikai tényezők – bútorzat, felszerelés, hőmérséklet, világítás, tisztaság biztosított, az ellátásban lévők megfelelő figyelemben részesülnek.

A működési környezet emberi tényezői (pszichológiai, ergonómiai, esztétikai, kényelmi szempontok) valamint fizikai paraméterei (hőmérséklet, páratartalom, megvilágítás...) egyéb speciális követelmények a vonatkozó jogszabályi és a szolgáltatások követelményeknek megfelelően kerülnek kialakításra.

A személyzet számára megfelelően felszerelt munkahelyek és szociális helyiségek, szükség esetén védőeszközök állnak rendelkezésére.

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

A személyes gondoskodást nyújtó intézményekben a rend és tisztaság folyamatos fenntartása előfeltétel.

7.1.5. Megfigyelés, mérés eszközei

A Szervezet az időszothoni ellátáshoz meghatározza és biztosítja azokat az erőforrásokat, amelyek az érvényes és megbízható eredmények biztosításához szükségesek, amikor megfigyelést vagy mérést alkalmaznak annak érdekében, hogy a szolgáltatások megfeleljenek a követelményeknek.

[7.1.5. Mérőeszköz nyilvántartás](#)

A Szervezet gondoskodik arról, hogy a mérőeszközei

- alkalmasak legyenek az adott mérési feladathoz;
- karbantartottak legyenek, hogy biztosítsák a céljuknak való folyamatos alkalmasságukat, (az ellátottak magas színvonalú ápolását, gondozását szolgálják).

A Szervezet megfelelő dokumentált információt őriz meg bizonyítékként a megfigyelési és mérési erőforrások adott célra való alkalmasságáról.

Gyártói tanúsítványok, ellenőrzési, kalibrálási jegyzőkönyvek

Mérőeszközök beszerzése csak minősített szállítótól történik.

7.1.6. Szervezeti ismeretek

A Szervezet meghatározza a folyamatai működéséhez, valamint a szolgáltatások megfelelőségének eléréséhez szükséges ismereteket. Ezt a tudást fenntartja, és a szükséges mértékig hozzáférhetővé teszi, képzési terv szerint.

[7.1.6. Javaslat a hatékony szervezeti kultúra, korszerű humán erőforrás menedzsment](#)

A Szervezet meghatározza a folyamatai működéséhez, valamint a szolgáltatásnyújtás megfelelőségének eléréséhez szükséges ismereteket.

[7.1.6. Jó gyakorlat-tár](#)

[7.1.6. Szervezeti diagnózis](#)

Ezek alapvetően az igénybevevők ellátásával kapcsolatos gyakorlati tapasztalatot, a jogszabályoknak megfelelő adminisztrációs kötelezettségek teljesítését és a törvényes képviselőkkel történő kommunikáció módját jelentik. A működés során felgyűlt tapasztalatokat, a kockázatokat kommunikálja a Szervezeti ismeretek átadása során a dolgozók felé, a kívánt eredmény elérése érdekében.

A Szervezet elősegíti, bátorítja az ismeretek cseréjének gyakorlatát azáltal, hogy az oktatási anyagokat, módszerleírásokat a karbantartja és elérhetővé teszi az érintett személyzet számára.

A munkatársak általában a napi munkavégzés során szerzik meg.

Belső forrásai pl. a szellemi tulajdon, a gyakorlatból megszerzett ismeretek, tapasztalatok, munkamódszerek, fejlesztések eredményei, a projektek tanulságai,

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

sikerek, kudarcok, tapasztalt, szakértő munkatársaktól kapott, nem dokumentált ismeretek stb.

Külső forrásai pl. szakirodalom, szabványok, képzések, konferenciák, igénybevevőktől, külső szolgáltatóktól beszerzett információ stb.

Ezeket az ismereteket a munkatársak önállóan építik be a napi munkafolyamatokba.

A folyamatleírások, munkautasítások, „jó gyakorlatok” dokumentált információként állnak rendelkezésre.

A folyamatok működéséhez szükséges ismereteket, képzési igényeket, trendeket az évenkénti vezetőségi átvizsgáláson vizsgálják meg és meghatározzák, hogy a szükséges ismeretet milyen módon lehet elérni.

ld. 9.3 szakasz Vezetőségi átvizsgálás

7.2. Felkészültség

A Szervezet:

Munkaköri leírások

- meghatározta az elvárt szükséges felkészültséget azon személyek esetében, akik a felügyelete alatt olyan munkát végeznek, amely hatással van az Minőségirányítási rendszer teljesítményére és eredményességére, valamint arra a képességére, hogy eleget tegyen megfelelési kötelezettségeinek;
- biztosítja, hogy ezek a személyek felkészültek legyenek megfelelő képzettség, oktatás, továbbképzés vagy gyakorlat alapján;
- ahol alkalmazható, intézkedéseket tesz a szükséges felkészültség megszerzésére, és értékeli a végrehajtott intézkedések eredményességét;
- a felkészültség bizonyítékeként megfelelő dokumentált információt őriz meg, a képesítési előírásnak való megfelelés bizonyítékeként a munkatársak végzettségéről, az okiratról kivonatot készít, másolatot nem őriz meg.

[7.2. Képzési terv](#)

Végzettségek képzettségek dokumentumai

[7.2. Képzési jegyzőkönyv](#)

A MIR elemei közé tartoznak a szupervíziók, esetmegbeszélések, képzések, továbbképzések, és szervezetfejlesztés, egyén-, és közösségfejlesztő tréningek.

A munkatársak rendszeres szakmai továbbképzése, a szakmai ismeretek fejlődése, s annak nyomon követése létfontosságú érdek.

Jogsabályi kötelezettség alapján a szakmai munka színvonalának fejlesztése érdekében a szociális ágazatban dolgozóknak továbbképzésben kell részt venniük.

[7.2. Szervezeti hatékonyságot javító belső képzési és módszertani javaslatcsomag](#)

[7.2. Cselekvési és ütemterv](#)

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

Munkaköri képzést kell végezni:

- új belépő vagy új munkakörbe kerülő dolgozók esetében, ha a munkakörre hatással vannak a minőségi követelmények, belső követelmények, jogi és szabályozói követelmények;
- ha a követelmény szintje összemérhető a képzettség szintjével és az elvégzendő feladat összetettségével;
- ha a munkát végző személyzet hatással lehet a minőségre, tájékoztatni kell az igénybevevői követelményeknek való nemmegfelelés következményeiről.

7.3. Tudatosság

A Szervezet biztosítja, hogy a felügyelete alatt munkát végző személyeknek tudatában legyenek a következőknek:

- minőségpolitika;
- minőségcélok;
- az irányítási rendszer eredményességéhez való hozzájárulásuk, beleértve a teljesítmény növekedésének előnyeit;
- az irányítási rendszer követelményeinek való meg nem felelés következményei.

Az ismeretek a munkatársakhoz a belépés kori, majd az évente ismétlődő oktatásokon, belső képzéseken, team megbeszéléseken ill. a szokásos belső kommunikációs csatornákon jutnak el.

Id.:

5.2. Politika

6.2. Minőségcélok

7.4. Kommunikáció

7.4. Kommunikáció

A Szervezet meghatározta az irányítási rendszer szempontjából lényeges belső és külső kommunikáció folyamatait,

- miről;
- mikor;
- ki;
- kivel;
- hogyan

kommunikáljon.

A szervezetnél készült egy felmérés majd tanulmány, mely dokumentált információ célja annak bemutatása, hogy a különböző csatornák használata mikor és milyen formában javasolt, illetve példákkal kívánja szemléltetni, hogy

[7.4 Hatékony kommunikációs csatornák alkalmazása a szervezetben](#)

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

mennyiben hat a szervezet életére az egyes kommunikációs csatornák megfelelő alkalmazása.

A belső kommunikáció jellemző formái:

- napi munka megbeszélések,
- értekezletek,
- team megbeszélések,
- e-mail-ek, a belső levelezőrendszeren,
- vezetői utasítások,

A megbeszélésekről, értekezletekről feljegyzés/emlékeztető készül, az utasításokról az érintett munkatársak értesítést kapnak, az utasítások a belső számítógépes hálózaton elérhetők.

Az irányítási rendszerében az alkalmazott egyéb belső kommunikációs eszközöket (pl. a helyesbítő és megelőző tevékenységek, vezetőségi átvizsgálások) a Kézikönyv egyes fejezetei írják le.

Külső kommunikáció

- érdekelt felek (szállítók, hatóságok...)
- PR, média nyilatkozatok,
- adománygyűjtés

Az igénybevevőkkel, külső érdekelt felekkel történő kommunikációt csak a vezetőség által erre feljogosított személyek végezhetik, a joghatással járó kommunikációt mindig írásban is meg kell erősíteni.

7.5. Dokumentált információ

7.5.1. Általános előírások

A Szervezet meghatározta azon dokumentált információk körét, melyeket az irányítási rendszer szabványa megkövetel, és a Szervezet szükségesnek tart az eredményességhez.

[7.5 Dokumentum jegyzék](#)

A Szervezet működéséhez szükséges dokumentációs rendszer kialakítása során figyelembe lett véve, hogy a szakmai alaptevékenységének végzésénél a vonatkozó jogszabályok, szabályozók dokumentálási kötelezettséget írnak elő, az egyes részfolyamatoknál elvégzett tevékenységekhez igazodva, megőrzési kötelezettséggel.

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

A Szervezet a főfolyamathoz kapcsolódó kötelező dokumentált információk körét a 6.1. Jogszabályok jegyzékben szereplő jogszabályok figyelembevételével alakította ki.

A minőségirányítási rendszer az alábbi dokumentált információkat tartalmazza:

- Minőségpolitika;
- Minőségirányítási kézikönyv
 - érvényességi terület 4.3. szakasz;
 - a minőségirányítási rendszer alapkövetelményeinek teljesítését a kézikönyv egyes fejezetei írják le (a kézikönyv fejezetei (ahol értelmezhető) hivatkoznak az irányítási rendszer eljárásaira és a kötelezően alkalmazandó űrlap mintákra);
- Minőségirányítási Eljárások;
- Kapcsolódó dokumentált információk
 - munkautasítások az egyes tevékenységek végrehajtási módját utasítások írják le;
 - követelmények specifikációk, szerződések vagy ezekre történő hivatkozások adják meg;
- Formanyomtatványok
- Igazoló feljegyzések a követelmények teljesülését feljegyzések igazolják.

7.5.2. Létrehozás és frissítés

A dokumentált információ létrehozásánál a Szervezet biztosítja a megfelelő:

- azonosítást (belső dokumentum: azonosítószám, cím, verziószám, dátum külső dokumentum jelzet, hivatkozási szám, dátum);
- formátumot (pl. szoftververzió, grafika) és adathordozót;
- az alkalmasság és a megfelelés átvizsgálását és jóváhagyását (ellenőrzés, jóváhagyás, aláírási jogosultság);

Az irányítási kézikönyv, a minőségpolitika, a minőségcélok, eljárások, munkautasítások és egyéb referencia dokumentumok felügyeletét és karbantartását az MIR vezető végzi. Ezen dokumentumok hozzáférhetők a teljes személyzet számára olvasási jogosultsággal.

7.5.3. A dokumentált információk felügyelete

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

A Szervezet az irányítási rendszer által megkövetelt dokumentált információt felügyelet alatt tartja annak érdekében, hogy:

- elérhetők és használatra alkalmasak legyenek;
- védve legyenek.

A felügyeleti tevékenység magában tartalmazza

- az elosztást, hozzáférést, visszakereshetőséget;
- tárolást, megóvást
(olvashatóság, bizalmasság, sértetlenség fenntartása)
- Változás felügyeletet
 - változások követésének dokumentálását (verziószám, kiadás dátuma)
 - az elavult, hatálytalan dokumentumok megjelölése, a szükségtelen másolatok eltávolítása a véletlen használat elkerülésére
- megőrzést, selejtezést.

A minőségirányítási rendszer tervezéséhez és működtetéséhez szükségesként meghatározott, külső eredetű dokumentált információt megfelelő módon azonosítani kell és felügyelet alatt kell tartani.

A megfelelőség bizonyítékeként megőrzött dokumentált információt meg kell védeni a nem szándékos módosításoktól.

Az irányítási rendszer feljegyzéseinek felügyelete magában tartalmazza a feljegyzések létrehozásával, azonosításával, gyűjtésével, tárolásával, védelmével, megőrzési időtartamával és selejtezésével kapcsolatos tevékenységeket.

A feljegyzés készítője felelős a rögzített adatok pontosságáért, olvashatóságáért.

A feljegyzéseket a dokumentumon jelölt funkció szerint rendezetten kell gyűjteni és tárolni (a feljegyzést létrehozó részleg által megjelölve)

Az elektronikus médián készített/tárolt feljegyzések hozzáférési jogosultságát, úgymint olvasás, adatbevitel, módosítás, ki kell jelölni és ellenőrzés alatt kell tartani. Az alkalmazott biztonsági szint a munkaköri felelősség függvénye.

A feljegyzések megőrzési ideje legalább 3 év (egy tanúsítási ciklus), kivéve, ha jogszabály ennél hosszabb időt határoz meg.

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

8. Működés

8.1. Működéstervezés és -felügyelet

A Szervezet megtervezte, bevezette és felügyelet alatt tartja azokat a folyamatokat, amelyek a szolgáltatások nyújtására vonatkozó követelmények teljesítéséhez szükségesek:

- meghatározza a szolgáltatásokra vonatkozó követelményeket; *ld. 8.2. szakasz*
- meghatározza a szolgáltatások követelményeinek teljesítéséhez szükséges erőforrásokat; *ld. 7.1. szakasz*
- meghatározza a kritériumokat *ld. 8.5. szakasz*
 - a folyamatokra és
 - a szolgáltatások elfogadására;
- megvalósítja a folyamatok felügyeletét a kritériumokkal összhangban;
- meghatározza, fenntartja és megőrzi a szükséges mértékű dokumentált információt *ld. 7.5. szakasz*
 - a folyamatok terv szerű végrehajtásának bizonyítékául,
 - a szolgáltatások követelményeknek való megfelelésének igazolására

A Szervezet felügyelet alatt tartja a tervezett változtatásokat, és átvizsgálja a nem tervezett változások következményeit, szükség szerint intézkedéseket tesz a kedvezőtlen hatások enyhítésére.

A Szervezet, a kihelyezett folyamatok esetén biztosítja a felügyeletet ezen dokumentált információ 8.4. alkalmazási területénél leírtak szerint.

8.2. Szolgáltatásokra vonatkozó követelmények

8.2.1. Kapcsolattartás

Az igénybevevővel, törvényes képviselővel, intézményes térítési díjat megfizető más személlyel folytatott kommunikáció tartalmazza:

[8.2. Szolgáltatáskatalógus](#)
Megállapodás

- a szolgáltatásokkal kapcsolatos információk átadását;
- a jelentkezések, megállapodások, nyilatkozatok, beleértve a módosításokat;
- a szolgáltatásokkal kapcsolatos visszajelzések megszerzését, beleértve az igénybevevői panaszokat;
- az elátott tulajdona kezelését vagy felügyeletét;
- speciális követelmények kialakítását váratlan helyzetek esetén teendő intézkedésekre, ha lényegesek.

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

8.2.2. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények meghatározása

Amikor a Szervezet meghatározza az igénybevevőknek nyújtandó szolgáltatásokra vonatkozó követelményeket, biztosítja, hogy [Működési Engedély](#)

- a szolgáltatásokra vonatkozó követelmények pontosan meg legyenek határozva, beleértve
 - a vonatkozó jogszabályi és egyéb szabályozó követelményeket, módszertani útmutatókat, protokollokat;
 - azokat, amelyeket a Szervezet szükségesnek tart;
- a Szervezet eleget tudjon tenni az általa nyújtandó szolgáltatásokra vonatkozó igényeknek.

8.2.3. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények átvizsgálása

A Szervezet biztosítja, hogy rendelkezik az ellátottaknak nyújtandó szolgáltatásokra vonatkozó követelmények teljesítésének képességével. Ezért átvizsgálást végez, mielőtt kötelezettséget vállal a szolgáltatások nyújtására. Az átvizsgálás magába foglalja:

- az igénybevevő által elvárt követelményeket;
- a Szervezet által meghatározott követelményeket;
- a szolgáltatásokra alkalmazható jogszabályi és egyéb szabályozó követelményeket;

Az átvizsgálás eredményeiről, és a szolgáltatásokra vonatkozó bármely új követelményről a Szervezet dokumentált információt őriz meg.

8.3. A szolgáltatások tervezése és fejlesztése

A szolgáltatásnyújtás folyamatát, körülményeit a vonatkozó jogszabályok részletesen, pontosan meghatározzák, ezért a szolgáltatások fejlesztésének a jogszabályi keretek között kell maradnia.

A fejlesztése során meg kell tervezni magát a fejlesztés tervezés folyamatát, a bemeneti és kimeneti adatokat, a felügyeleti tevékenységeket, az esetleges változások kezelését.

Ehhez meg kell határozni

- az ellátotti igényeket (igénybevevői követelményeket)
- jogi és egyéb szabályozó előírásokat,

[8.3. Szükségletanalízis](#)

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

- a tervezési és fejlesztési tevékenységek jellegét, időtartamát és összetettségét
- a fejlesztéséhez szükséges belső és külső erőforrásokat;
- a tervezési és fejlesztési folyamatban érintett felelősségeket és hatásköröket;
- a tervezési és fejlesztési folyamatba bevont személyek közötti kapcsolatokat;
- a tervezési és fejlesztési követelmények teljesülésének igazolásához szükséges dokumentált információkat.

8.4. Külső forrásból biztosított folyamatok, termékek és szolgáltatások felügyelete

8.4.1. Általános előírások

A Szervezet gondoskodik arról, hogy a külső forrásból biztosított folyamatok, termékek és szolgáltatások feleljenek meg a követelményeknek, az ellátottak szükségleteinek megfelelő, szerződésben vállalt szolgáltatást tudjon garantálni.

A Szervezet meghatározza a külső forrásból biztosított folyamatokra, termékekre és szolgáltatásokra alkalmazandó felügyeleti tevékenységeket, ha:

- a külső szolgáltatóktól származó termékeket és szolgáltatásokat a Szervezet saját szolgáltatásaiba való beépüléshez szánja;
- egy folyamatot vagy annak egy részét külső szolgáltató biztosítja, a Szervezet által hozott döntés eredményeként.

A Szervezet kritériumokat határoz meg és alkalmaz a külső szolgáltatók értékelésére, kiválasztására, teljesítményük figyelemmel kísérésére és újraértékelésére az alapján, hogy mennyire képesek a követelményekkel összhangban lévő folyamatokat vagy termékeket és szolgáltatásokat nyújtani. A Szervezetnek dokumentált információt őriz meg ezekről a tevékenységekről és minden, az értékelések alapján szükségessé váló intézkedésről.

[8.4 Külső szolgáltatók minősítése](#)

8.4.2. A felügyelet típusa és mértéke

A Szervezet gondoskodik arról, hogy a külső forrásból biztosított folyamatoknak, termékeknek és szolgáltatásoknak ne legyen kedvezőtlen hatása a Szervezet azon képességére, hogy egyenletesen megfelelő szolgáltatásokat nyújtson igénybevevőinek.

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

8.4.3. Információk a külső szolgáltatók részére

A Szervezet biztosítja a követelmények megfelelőségét, mielőtt azokról tájékoztatást ad a külső szolgáltatóknak.

A Szervezet tájékoztatást ad a külső szolgáltatók részére a követelményeiről a következőkkel kapcsolatban:

- az elvégzendő folyamatok, a szállítandó termékek és nyújtandó szolgáltatások;
- a következők jóváhagyása:
 - 1) termékek és szolgáltatások;
 - 2) módszerek, folyamatok és berendezések;
 - 3) a termékek és szolgáltatások kibocsátása;
- a személyzet felkészültsége, beleértve bármely megkövetelt végzettséget;
- a külső szolgáltatók együttműködése a Szervezettel;
- a Szervezet által a külső szolgáltatók teljesítményével kapcsolatban alkalmazandó felügyelet és figyelemmel kísérés; igazolási (verifikálási) vagy érvényesítési/jóváhagyási (validálási) tevékenységek, amelyeket a Szervezet kíván elvégezni.

8.5. Szolgáltatásnyújtás**8.5.1. A szolgáltatásnyújtás szabályozása**

A Szervezet, a személyes gondoskodást nyújtó szakosított ellátás keretében a 6.1. Jogsabályok jegyzéke dokumentált információban szereplő jogsabályok, valamint szakmai-módszertani útmutatók, protokollok alapján szabályozott körülmények között végezi a szolgáltatásnyújtást.

A szabályozott körülmények, értelemszerűen tartalmazzák:

- azoknak a dokumentált információknak az elérhetőségét, amelyek pontosan meghatározzák:
 - a nyújtandó szolgáltatások vagy az elvégzendő tevékenységek jellemzőit;
 - az elérendő eredményeket;
- a megfelelő figyelemmel kíséresi és mérési erőforrások rendelkezésre állását és használatát;
- a figyelemmel kíséresi és mérési tevékenységek alkalmazását megfelelő szakaszokban annak igazolására, hogy a folyamatok felügyeletére vagy a folyamat kimeneteire vonatkozó kritériumok, valamint a szolgáltatásokra vonatkozó elfogadási kritériumok teljesültek;

Folyamattérkép
részfolyamatok

Munkautasítások

pl.
Ellenőrzési terv
Gyógyszer adagolás,

Határidős teendők ellenőrző listája

Szabvány követelmény teljesítése

- a folyamatok működéséhez megfelelő infrastruktúra és környezet használatát;
- felkészült személyek alkalmazását;
- intézkedések végrehajtását emberi tévedés megelőzésére;
- a szolgáltatásnyújtást követő tevékenységek végrehajtását.

Dokumentált információ*ld. 7.1.3. Infrastruktúra**ld. 7.2. Kompetencia***8.5.2. Azonosítás és nyomonkövethetőség**

A szolgáltatások megfelelőségének biztosításához a Szervezet jogszabály szerinti intézkedéseket alkalmazza a kimenetek azonosítására.

A Szervezet végrehajtja azokat az intézkedéseket, amelyek igazolják, hogy a szolgáltatásnyújtásra vonatkozó követelmények teljeskörűen teljesültek.

Gondozással, ápolással összefüggő szakmai igazoló dokumentumok a vonatkozó jogszabályok szerint

8.5.3. Az igénybevevők vagy a külső szolgáltatók tulajdona

Az intézményvezető gondoskodik az ellátást igénybevevők intézménybe bevitt vagyontárgyainak, személyes tárgyainak és értékeinek megfelelő és - szükség esetén - biztonságos elhelyezéséről. Az intézmény a házirendben szabályozhatja - figyelemmel a raktározási és elhelyezési lehetőségekre -, hogy az egyes ellátást igénybevevők milyen nagyságú, illetve milyen mennyiségű, az intézményi élethez szükséges, azzal összefüggő személyes tárgy intézménybe történő bevitelére jogosultak.

pl.
Takarítóeszköz raktár
Orvosi szoba

Ha az ellátást igénybevevő vagyontárgya vagy értéktárgya a megőrzés szempontjából speciális feltételeket igényel, az intézmény segítséget nyújt az ellátást igénybevevő részére a megfelelő elhelyezéshez, illetve annak igénybeviteléhez vagy eléréséhez.

Házirend
1993. évi III. tv. 94/E.§ (7)-(8)

8.5.4. Megóvás

A Szervezet megóvjaa kimeneteket a szolgáltatásnyújtás során a követelményeknek való megfelelőség biztosításához szükséges mértékig.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel van az ellátást igénybevevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel az élethez, emberi méltósághoz, a testi épséghez, a testi-lelki egészséghez való jogára.

1993. évi III. tv. 94/E.§ (4)

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

8.5.5. Szolgáltatásnyújtás utáni tevékenységek

Átkerülés másik intézménybe, további információ nyújtás

1993. évi III. tv. 96. § (1)

Panaszkezelés

8.5.6. Változás kezelés

A Szervezet átvizsgálja és felügyelet alatt tartja a szolgáltatásnyújtás változásait, a követelményeknek való folyamatos megfelelés biztosításához szükséges mértékig.

A Szervezet megőrzi a változások átvizsgálásának eredményeit, a változásokat engedélyező személyeket, és az átvizsgálásból következő szükséges intézkedéseket leíró dokumentált információkat.

8.6. A szolgáltatásnyújtás megszűnése

A szolgáltatásnyújtás, az intézményi jogviszony megszűnik:

1993. évi III. tv. 100. §.

- a) az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
- b) az igénybevevő halálával,
- c) a határozott idejű elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha e törvény rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,
- d) a 94/C. § szerinti megállapodás felmondásával.

A Szervezet dokumentált információkat őriz meg a szolgáltatás megszűnéséről.

A minőség-ellenőrzést végző személyzetnek függetlennek kell lennie azoktól a személyektől, akik a szolgáltatásnyújtást végzik vagy közvetlenül irányítják.

8.7. A nem megfelelő kimenetek felügyelete

A Szervezet gondoskodik arról, hogy azok a szolgáltatási kimenetek, amelyek nem felelnek meg a követelményeknek, azonosítva és felügyelet alatt legyenek.

A Szervezet megfelelő intézkedést tesz a nemmegfelelés jellegetől és annak szolgáltatások megfelelésére gyakorolt hatásától függően. Ez vonatkozik azokra

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

a nem megfelelő szolgáltatásokra, szolgáltatáselemekre is, amelyeket a szolgáltatás nyújtása során vagy utána észlelnek.

A Szervezet foglalkozik a nem megfelelő kimenetekkel a következő módszerek közül egyet vagy többet kiválasztva:

- helyesbítés;
- okok elemzése;
- megelőző tevékenységek meghatározása;
- intézkedések, annak végrehajtása;
- az igénybevevő tájékoztatása;
- ellátottjogi képviselő szolgáltatás;
- visszaellenőrzés;

Ha a nem megfelelő kimeneteket kijavítják, akkor a követelményeknek való megfelelést igazolni (verifikálni) kell.

A Szervezet olyan dokumentált információt őriz meg, amely:

ld. 10.2. NMF kezelése

- leírja a nemmegfelelőséget;
- leírja a megtett intézkedéseket;
- azonosítja azokat a felhatalmazott személyeket, akik döntést hoztak a nemmegfelelőség kezeléséről.

9. Teljesítményértékelés

9.1. Figyelemmel kísérés, mérés, elemzés és értékelés

9.1.1. Általános előírások

A Szervezet figyelemmel kíséri, méri, elemzi és értékeli a MIR teljesítményét és eredményességét a szolgáltatás nyújtás vonatkozásában.

Ehhez meghatározza:

- mit szükséges mérni, figyelemmel kíséreni;
- az érvényes eredmények biztosításához szükséges mérési, figyelemmel kíséresi, elemzési és értékelési módszereket;
- mikor kell a mérést, figyelemmel kísérést elvégezni;
- mikor kell elemezni és értékelni a mérésekből, figyelemmel kísérésből származó eredményeket.

A Szervezet a szolgáltatásnyújtásra vonatkozóan, a figyelemmel kísérő, mérő, elemző feladatát az alábbi területeken végzi:

[9.1. KPI](#)

mutató	mérés	értékelés
várólistára felvétel kérők száma	kötelező nyilvántartás	évente
kapcsolattartások száma	nyilvántartás	évente
házi rend szabályszegések száma	feljegyzés, intézkedés	évente
programok, szabadidős lehetőségek, foglalkozások száma	szakmai dokumentáció	évente
külső programok száma	szakmai dokumentáció	évente
Egyik intézményből másik intézménybe átkerülők száma	szakmai dokumentáció	évente
családjába visszakerülő ellátottak szám	szakmai dokumentáció	évente
vevői elégedettség	személyes és online visszajelzése	folyamatosan és évente (vezetőségi átvizsgálás)
ellátotti panaszok száma	panaszok nyilvántartása	folyamatosan és évente (vezetőségi átvizsgálás)
hozzátartozói panaszok száma	panaszok nyilvántartása	folyamatosan és évente (vezetőségi átvizsgálás)
MIR célok	célok teljesülésének értékelése	évente (vezetőségi átvizsgálás)

Szolgáltatásnyújtás,
szakmai kompetencia
figyelemmel kísérése

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

képzésben résztvevő munkavállalók száma	HR dokumentáció, kötelező szakmai nyilvántartás	évente
közérdekű önkéntes tevékenységet végzők száma	HR dokumentáció	évente

A Szervezet megfelelő dokumentált információkat őriz meg a figyelemmel kísérés, mérés, elemzés és értékelés eredményéről bizonyítékként.

Jelentések, kimutatások

9.1.2. Igénybevevői elégedettség

A Szervezet figyelemmel kíséri az igénybevevők észleléseit arról, hogy szükségleteik és elvárásai milyen mértékig teljesültek.

Az igénybevevői visszajelzések feljegyzéseit (beleértve az igénybevevői elégedettség felmérések adatait és az igénybevevői panaszokat is) megőrzik és a vezetőségi átvizsgálások során felhasználják.

ld. 10.2 szakasz

9.1.3. Elemzés és értékelés

A Szervezet elemzi és értékeli a figyelemmel kísérésből és mérésből származó megfelelő adatokat és információkat. Az elemzés eredményeit felhasználja a következők értékelésére:

- a szolgáltatások megfelelősége;
- az igénybevevői elégedettség mértéke;
- az irányítási rendszer teljesítménye és eredményessége;
- a tervezést eredményesen hajtották-e végre;
- a kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatban megtett intézkedések eredményessége;
- külső szolgáltatók teljesítménye;
- az irányítási rendszer fejlesztési igények.

9.2. Belső audit

9.2.1. Általános előírások

A Szervezet tervezett időközönként belső auditokat végez, vajon az irányítási rendszere

- megfelel-e
 - a MIR-re vonatkozó saját követelményeinek;
 - a MIR alapjául szolgáló nemzetközi szabvány követelményeinek;
- eredményesen van-e megvalósítva és fenntartva.

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

9.2.2. Belső auditprogram

A belső auditokra vonatkozóan az auditprogram határozza meg a gyakoriságot, a módszereket, a felelősségeket, a tervezési követelményeket és a jelentéstételt.

9.2. Belső audit program

A belső auditprogram kialakításakor a Szervezet figyelembe veszi:

- az érintett folyamatok szolgáltatásminőségre gyakorolt hatását, környezeti fontosságát;
- a Szervezetre hatással lévő változásokat és
- a megelőző auditok eredményeit.

Minden egyes auditra pontosan meg kell határozni az auditkritériumokat és az alkalmazási területet

Úgy kell kiválasztania az auditorokat, és végrehajtania az auditokat, hogy az biztosítsa az auditfolyamat objektivitását és pártatlanságát;

Az auditok eredményeit jelenteni kell az illetékes vezetésnek

A megfelelő helyesbítéseket és helyesbítő tevékenységeket indokolatlan késedelem nélkül el kell végezni.

ld. 10.2 szakasz

A Szervezet az auditprogram megvalósításáról és az auditeredményekről bizonyítékként dokumentált információkat őriz meg.

9.2. Belső audit jegyzőkönyv

A Szervezet belső auditprogramja:

- Gyakorisága: évente, a harmadik fél általi auditot megelőzően;
- Belső auditterv, az alábbi elemekkel:
 - Nyitó megbeszélés
 - Dokumentált információ audit
 - Helyszíni audit
 - Értékelés elkészítése
 - Záró megbeszélés
 - Auditjelentés elkészítése
 - Intézkedések elrendelése, végrehajtása és ellenőrzése
- Kritériumai a rendszerszabványok és az irányítási rendszer előírásai; az audit kiterjed valamennyi szabványpontra;
- Módszerei (mintavételes jelleggel):
 - interjúk
 - megfigyelés
 - mintavételezés
 - információk átvizsgálása, az érintett folyamatok fontossága.

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

Az audit során figyelembe kell venni a szervezetre hatással lévő változásokat, valamint a megelőző auditok eredményeit.

A feltárt nemmegfelelőségekre helyesbítő tevékenységet indít. A fejlesztési javaslatokat a vezetőségi átvizsgáláson tekintik át.

A Szervezet a belső auditról – az auditprogram megvalósításáról és az auditeredményekről, a helyesbítő intézkedésekről bizonyítékként dokumentált információként őriz meg.

9.3. Vezetőségi átvizsgálás

9.3.1. Általános előírások

A Szervezet **felső vezetősége** tervezett időközönként, évente legalább egyszer átvizsgálja a Szervezet minőségirányítási rendszerét abból a célból, hogy biztosítsa folyamatos alkalmasságát, megfelelőségét és eredményességét, valamint összhangját a szervezet stratégiai irányvonalával.

A vezetőségi átvizsgálást az irányítási rendszer felelős készíti elő és hívja össze.

9.3.2. A vezetőségi átvizsgálás bemenetei

A vezetőségi átvizsgálás kiterjed legalább az alábbi területekre:

- a korábbi vezetőségi átvizsgálásokból származó intézkedések állapota;
- külső és belső tényezők változásai, amelyek az irányítási rendszer szempontjából lényegesek;
- az irányítási rendszer teljesítményével és eredményességével kapcsolatos információk, tendenciák:
 - az igénybevevői elégedettség és a lényeges érdekelt felek visszajelzései;
 - a célok teljesülésének mértéke;
 - a folyamatok teljesítménye, a szolgáltatásnyújtás megfelelősége;
 - a nemmegfelelőségek és a helyesbítő tevékenységek;
 - a figyelemmel kíséresi és mérési eredmények;
 - az auditeredmények;
 - a külső szolgáltatók teljesítménye, minősítése;
- az erőforrások megfelelősége;
- a kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatban megtett intézkedések, eredményessége;
- politika aktualitása;
- a fejlesztési lehetőségek.

Prezentáció
a vezetőségi átvizsgáláshoz

Szabvány követelmény teljesítése

Dokumentált információ

9.3.3. A vezetőségi átvizsgálás kimenetei

A vezetőségi átvizsgálás kimenetei minden bemenő információra adott válasz, értékelés. Döntéseket és intézkedéseket tartalmaznak:

- a fejlesztési lehetőségekre;
- az irányítási rendszer változtatásaira vonatkozó igényre;
- az erőforrásigényekre.

A Szervezet a vezetőségi átvizsgálások eredményeiről bizonyítékként dokumentált információkat őriz meg.

9.3 Vezetőségi átvizsgálás
jegyzőkönyve
Intézkedési terv

10. Fejlesztés

10.1. Általános előírások

A Szervezet meghatározza, kiválasztja a fejlesztési lehetőségeket, melyeket meg akar valósítani az igénybevevői követelmények teljesítése, és az igénybevevői elégedettség növelése, valamint az irányítási rendszer tervezett eredményeinek elérése érdekében:

- a szolgáltatások fejlesztése - a követelmények teljesítése, a jelenleg ismert és az előre látható jövőbeni szükségletek és elvárások megfelelő kezelése érdekében;
- a nemmegfelelőségek, nem kívánt hatások megelőzése;
- az irányítási rendszer teljesítményének és eredményességének fejlesztése.

A Szervezet a fejlesztések során figyelembe veszi az ellátottak egyedi igényeit, és bevonja a releváns érdekelt feleket, érintetteket, különösen az adott területen dolgozó munkatársakat, és a szolgáltatásokat igénybevevőket, törvényes képviselőiket.

10.2. Nemmegfelelőség és helyesbítő tevékenység

Nemmegfelelőségek előfordulása esetén, a Szervezet

- reagál a nemmegfelelőségre a 8.7.szakaszban leírtak szerint:
 - intézkedést tesz annak felügyeletére és kijavítására
 - foglalkozik a következményekkel;
- értékeli, hogy szükség van-e intézkedésre a nemmegfelelőség okainak megszüntetésére annak érdekében, hogy az ne forduljon elő újra, vagy máshol, a következők szerint:
 - a nemmegfelelőség átvizsgálása és elemzése;
 - a nemmegfelelőség okainak meghatározása;
 - annak meghatározása, hogy léteznek-e, vagy előfordulhatnak-e hasonló nemmegfelelőségek;
- végrehajt minden szükséges tevékenységet;
- átvizsgálja a végrehajtott helyesbítő tevékenység eredményességét;
- ha szükséges, a feltárt okok függvényében aktualizálja a tervezés során meghatározott kockázatokat és lehetőségeket;
- ha szükséges, elvégzi a változtatásokat az irányítási rendszerében.

Szabvány követelmény teljesítése**Dokumentált információ**

A Szervezet biztosítja, hogy a helyesbítő tevékenységek alkalmasak a feltárt nemmegfelelések hatásainak kezelésére, valamint arányosak a feltárt nemmegfelelések miatt esetlegesen jelentkező hatások jelentőségével.

Minden dolgozó kötelessége, hogy a szolgáltatásnyújtás során észlelt problémát lehetőség szerint saját hatáskörben megoldja, vagy ha ez nem lehetséges, akkor a problémát jelezze a felettesének.

A nemmegfelelések előfordulásának lehetséges helyei:

- erőforrásokkal, munkakörnyezettel kapcsolatos problémák;
- szolgáltatás nyújtás ellátás, gondozás, ápolás folyamata;
- igénybevevői visszajelzés, panaszok;
- belső auditok; második-, harmadik feles auditok.,
- hatósági ellenőrzések.

A szervezetnek bizonyítékként dokumentált információt őriz meg

- a nemmegfelelések jellegéről;
- a megtett intézkedésekről;

a helyesbítő tevékenység eredményéről.

10.2 NMF és helyesb jegyzék

10.2 Eltérés helyesbítés JK

10.3. Folyamatos fejlesztés

A Szervezet folyamatosan fejleszti az irányítási rendszer alkalmasságát, megfelelőségét, eredményességét, a kívánt eredmény elérése, a teljesítmény növelése érdekében.

A Szervezet átgondolja az elemzés és értékelés eredményeit és a vezetőségi átvizsgálás kimeneteit annak meghatározására, hogy vannak-e olyan igények vagy lehetőségek, amelyekkel folyamatos fejlesztés részeként kell foglalkozni.

A jelenlegi és a várható jövőbeni igények megfogalmazása, elvezethet a fejlesztés és az innováció lehetőségeinek azonosításához.

Id.: 4.2. Érdekelt felek elvárásai

A fejlesztési lehetőségek felismeréséhez a Szervezet felhasználja az auditok, hatósági ellenőrzések, panaszok tanulságait is.

Id. 6.1.1. Kockázatok, lehetőségek

Id. 9.2. Belső audit,

Id. 10.2. Nemmegfelelések