

Název: Program kvality Centra Kociánka na rok 2023-2024

Zpracoval (autor):

Bc. Martina Oháňková

Manažer Kvality

Právní garance:

JUDr. Margita Dostálová

Schválil :

Mgr. Tomáš Komárek

ředitel Centra Kociánka

Datum:

Platnost:

Účinnost:

Počet stran: 14

Číslo revize :

Datum revize:

Odpovědnost za revizi:

Platnost revize:

Účinnost revize:

Počet stran:

Rozdělovník: - - všichni zaměstnanci CK

Údaje o revizích

Číslo	Datum	Popis provedených změn	Účinnost
1			
2			
3			

Obsah

1. Účel	3
2. Kompetence personálu	3
3. Pojmy a zkratky	3
3.1. Pojmy.....	3
3.2. Zkratky.....	4
4. Program kvality	5
4.1. Popis současného stavu Centra Kociánka	6
4.2. Lidské zdroje	8
4.3. Infrastruktura.....	8
4.4. Prostředí pro poskytování péče v CK	9
5. Cíle kvality v CK	9
5.1. Odpovědnost, pravomoc a komunikace	10
5.2. Přezkoumání vedením CK	11
5.3. Cíle kvality Centra Kociánka na rok 2019 - 2020	11
6. Související dokument.....	13

1. Účel

Implementace programu kvality s cílem změny v zavedených postupech ve firemní kultuře a v myšlení zaměstnanců. Základním pilířem programu bude správné řízení, podpora managementu a zapojení všech zaměstnanců.

Udržování jednotlivých procesů řízení a sledování kvality poskytované péče bude zajištěno bezpečné prostředí pro uživatele i personál a kontinuálně zvyšována úroveň poskytované péče.

Systém řízení kvality definují tyto věty:

- „Řekni, co děláš“
- „Napiš, co říkáš“
- „Dělej, co máš napsáno“
- „Zlepšuj to“

2. Kompetence personálu

Směrnice je určena pro všechny zaměstnance Centra Kociánka.

Ředitel CK odpovídá za schválení systému managementu kvality, zajištění zdrojů pro poskytování sociální a zdravotní péče.

Manažer kvality odpovídá za zavedení, udržování a zlepšování systému managementu kvality v CK, definování procesů a jejich monitorování a analýzy.

3. Pojmy a zkratky

3.1. Pojmy

Cíl –směr konání, uvažování nebo směřování, na jehož konci je předem stanovený a žádaný cílový stav

Cílový stav- konkrétní a měřitelný stav, který je předpokládán nebo, již nastal ve chvíli dosažení cíle. Cílový stav by měl být pro daný případ jedinečný a nezaměnitelný, měřitelný, akceptovatelný pro ty, kdo se na jeho dosažení podílejí, realizovatelný a opatřený termíny zhotovení nebo dodání.

Činnosti procesu - dílčí kroky (operace), které je nutné v určité posloupnosti učinit.

Dokumentovaný postup- dokument, který specifikuje způsob provádění činností nebo soubor činností.

Finanční plán – plánování výnosů, nákladů a zisků, plánování peněžních příjmů a výdajů, plánování aktiv (majetek organizace) a pasiv (zdroje krytí majetku).

Hodnoty organizace – to co je v organizaci žádoucí, cenné, co je dodržováno, vyžadováno a deklarováno. Jedná se o priority a standardy chování a jednání, které jsou organizaci nejbližší a řídí se jimi.

Implementace – uskutečnění, naplnění, realizace nějakého záměru či plánu.

Dokument je duševním majetkem CK. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo CK je zakázáno.

Interní a externí vztahy v organizaci – jedná se o vztahy mezi pracovníky v rámci organizace a dále o vztahy mezi zaměstnanci uvnitř organizace a „důležitými“ lidmi vně organizace.

Kompetence - souhrn znalostí a dovedností zaměstnance, které musí vlastnit a prokázat při výkonu konkrétní pracovní činnosti nebo pracovní pozice.

Kritéria hodnocení procesu – cílové stavy procesu (nákladové, kvalitativní, časové a množství), které jsou měřitelné a váží se na stanovené atributy.

Kultura organizace – zvyklosti organizace – soustava hodnot, norem, přesvědčení, postojů, domněnek, vzorců chování a neformálních pravidel, která nebyla nikde výslovně zformulována, ale určují způsob chování a jednání lidí a způsoby vykonávání práce.

Kvalita - je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň poskytované péče či poskytovaných služeb. Kvalita se tudíž skládá ze dvou částí – jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému. Kvalita je relativní, nikoliv absolutní kategorie.

Monitorování požadavků uživatelů a dalších zainteresovaných stran – průběžné a trvalé monitorování požadavků uživatelů a dalších stran.

Odpovědnost – vědomý a oficiálně přijatý závazek zaměstnance organizace za svěřený úkol, oblast atd. (součástí musí být vždy i přidělení odpovídající pravomoci).

Plán kontroly - stanovení metod a způsobů, jakými bude sledováno a hodnoceno splnění požadavků.

Plán projektu – popis způsobu realizace jednotlivých činností potřebných pro dosažení cílů projektu, stanovení harmonogramu realizace těchto činností a určení infrastruktury a zdrojů potřebných pro jejich naplnění.

Poslání organizace – důvod existence organizace (popsáno ve zřizovací listině).

Pravomoci – vědomý a oficiálně přijatý souhrn konkrétních zmocnění zaměstnance, opravňující jej k učinění konečných rozhodnutí v dané oblasti (součástí pravomocí, by měla být i kompetentnost k „dělání správných rozhodnutí“).

Synergický efekt - je dán rozdílem práce, který tým dosáhne, pokud efektivně pracuje jako celek a výsledkem práce, který byl dosažen, kdyby stejná skupina lidí pracovala jako seskupení jednotlivců.

Synergický efekt vzniká zpravidla až v sehrané skupině lidí.

3.2. Zkratky

CK – Centrum Kociánka

DOZP – domovy pro osoby se zdravotním postižením

TS – týdenní stacionáře

DS – denní stacionáře

OS – odlehčovací služba

OA – osobní asistence

STD – sociálně terapeutické dílny

KP – klíčový pracovník

PSS – pracovník sociálních služeb

PAS – porucha autistického spektra

PR – public relations, manažer vztahů, tiskový mluvčí

FB – facebook

SAK – Spojená akreditační komise

4. Program kvality CK

Hodnoty CK

Tak jako člověk žije podle svého vlastního hodnotového systému, tak i zaměstnanci jedné organizace by měli uznávat jednotné a společné hodnoty.

Čtyři hodnoty CK tvoří závazný rámec chování pro pracovníky na všech pozicích. Jsou užitečným vodítkem pro jejich postoje a chování a určují správný a jednotný směr Centra Kociánka.

- Zaměstnanci jsou seznámeni s hodnotami při nástupu do CK.
- Na všech úsecích jsou umístěny cedule s hodnotami CK, aby si je všichni zaměstnanci stále připomínali.

Hodnoty zaměstnanců CK:



PODPORA Kdo neumí, toho naučíme. Kdo nemůže, tomu pomůžeme. Kdo nechce, toho nechtějme.



RESPEKT S úctou a profesionalitou přistupujeme k našim zaměstnancům, uživatelům, komunitě i tradici.



ODPOVĚDNOST Víme, co je naším úkolem a hledáme co nejlepší cesty k jeho splnění.



SPOLUPRÁCE Týmová práce je základem úspěchu, ostatní v týmu na mě spoléhají.

4.1. Popis současného stavu Centra Kociánka

Centrum Kociánka je státní příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Je stabilním poskytovatelem sociálních a zdravotních služeb.

Cílovou skupinou uživatelů zařízení jsou osoby s tělesným postižením, mentálním postižením, kombinovanými vadami a poskytujeme sociální služby skupině uživatelů s poruchou autistického spektra.

Zařízení má odloučené pracoviště Březejc, které se nachází v kraji Vysočina a poskytované sociální služby mají společnou registraci, ale vždy s vymezením specifík pracovišť (Brno či Březejc). Zařízení poskytuje následující sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb.:

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – služba je poskytována na budově C- kapacita služby 40 uživatelů.

- **Odlehčovací služba** – služba je poskytována na budově C - kapacita služby 6 uživatelů a dále na odloučeném pracovišti Březejc- zde je kapacita 10 uživatelů, v měsíci červenci je kapacita 15 uživatelů.
- **Týdenní stacionáře** – služba je poskytována na budovách B + G - kapacita služby 45 uživatelů a dále na odloučeném pracovišti Březejc- zde je okamžitá kapacita 18 uživatelů.
- **Chráněné bydlení** – služba je poskytována na budově A a B a dále má Centrum Kociánka v rámci služby k dispozici také dva samostatné byty ve městě Brně ve čtvrti Kohoutovice. Služba má celkovou kapacitu 9 uživatelů .
- **Sociálně terapeutické dílny** – služba je poskytována na budově T, H, zahradě a hipoterapii. Služba má kapacitu 30 uživatelů. Dále je služba poskytována na odloučeném pracovišti Březejc- zde je kapacita 25 uživatelů.
- **Denní stacionáře** – služba je poskytována na budově G a H. Kapacita služby je 54 uživatelů. Dále je služba poskytována na odloučeném pracovišti Březejc- zde je kapacita 15 uživatelů.

Centrum Kociánka je registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb v oborech:

- fyzioterapie
- ergoterapie
- ošetrovatelské péče poskytovaná v domácím prostředí
- klinické logopedie

Dále je součástí zdravotního úseku hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii a plavecký bazén.

V CK poskytuje soukromou praxi klinický psycholog.

Lékařská péče je zajišťována nasmlouvanými lékaři specialisty, kteří v CK vykonávají soukromou praxi. Ordinační hodiny jsou vyvěšeny na ambulanci a webových stránkách CK. V zařízení jsou ordinace:

- praktický lékař pro dospělé a praktický lékař pro děti a dorost
- neurolog pro dospělé a neurolog pro děti
- ortoped
- zubní lékař

Centrum Kociánka disponuje provozním úsekem, který zajišťuje:

- úklid
- praní prádla (prádelna pouze v Brně)
- vozový park
- údržbu areálu a budov

Centrum Kociánka má ekonomický úsek:

- zabezpečuje ekonomickou agendu, účetní, mzdovou a sklad

Centrum Kociánka spolupracuje se školskými zařízeními. Centrum Kociánka naplňuje vizi a jednotlivé cíle ze strategie rozvoje, kterou předkládá svému zřizovateli ke schválení. První strategie byla pro období 2015 – 2018. V současnosti je předložena nová strategie na roky 2023- 2025. Aktuální Strategie je vždy zveřejněna na webových stránkách a jsou s ní seznámeni zaměstnanci.

4.2. Lidské zdroje

Zaměstnanci, kteří provádějí práce ovlivňující kvalitu poskytované péče a souvisejících činností, splňují požadavky na vzdělání a praxi a jsou zapojeni do systému celoživotního vzdělávání. Nastavené kvalifikační požadavky jsou minimální a odpovídají platné legislativě upravující požadavky na pracovníky v sociálních službách a ve zdravotnictví. Systém personálního řízení je popsán ve směrnici Personalistiky a řízení lidských zdrojů. Směrnice řeší plánování počtu potřebných zaměstnanců, stanovuje pravidla nábory nových zaměstnanců, adaptační proces, dále stanoví pravidla vzdělávání a odborného růstu zaměstnanců, včetně hodnocení efektivnosti poskytnutého vzdělávání a pravidelného přehodnocení daných kompetencí.

Odborná způsobilost, vědomí závažnosti a výcvik

Vedení CK definuje požadavky na způsobilost zaměstnanců (vzdělání, praxe a znalosti), kteří provádějí práce ovlivňující kvalitu poskytované péče. Vedoucí zaměstnanci provádí hodnocení způsobilosti zaměstnanců podle pracovního zařazení, plánují vzdělávání zaměstnanců s ohledem na požadavky legislativy (na kalendářní rok) a sledují nebo kontrolují naplňování cílů jednotlivých služeb. Organizace pro vzdělávání poskytuje potřebné zdroje, hodnotí efektivnost poskytovaného vzdělávání ze dvou pohledů. Z pohledu zaměstnance – vliv na jeho osobní rozvoj, z pohledu vedení – přínos pro zařízení.

Centrum Kociánka má zpracován systém zaškolení a vzdělávání pro nově přijímané zaměstnance. Součástí zaškolení je také „Adaptační proces“ a celý systém je popsán ve směrnici Personalistika a řízení lidských zdrojů Organizační struktura.

Organizační struktura

Je součástí organizačního řádu CK

4.3. Infrastruktura

Vedení CK na poradách vedení vyhodnocuje požadavky na obnovu, udržování a případné rozšíření infrastruktury. Jedná se o určení, poskytování a udržování technických prostředků a služeb, které jsou potřebné pro kvalitu poskytované péče. Tato infrastruktura zahrnuje

- budovy
- pracovní prostory a související technické vybavení
- zařízení HW a SW
- dopravní služby
- komunikační a informační služby.

Vybavení CK, budovy a ostatní technické prostředky jsou udržovány ve spolupráci s odbornými dodavateli zařízení, komunikačních prostředků, počítačů atd. a příslušnými odbornými servisními organizacemi. Investiční rozvoj a údržbu zajišťuje vedení a zřizovatel. Při přezkoumávání stavu systému managementu posuzuje vedení potřeby a požadavky na jednotlivé zdroje. Podle rozhodnutí ředitele a ostatních vedoucích zaměstnanců na pozici příkazců operací, jsou uvolňovány finanční prostředky na rozvoj a vybavenost pracovišť.

4.4. Prostředí pro poskytování péče v CK

Prostředí pro poskytování péče vyhovuje právním předpisům České republiky a požadavkům uživatelů. Zvyšování kvality prostředí pro poskytování péče je jedním z prvořadých cílů kvality. Prostředí tvoří důležitou součást úrovně poskytované péče, a proto je mu ze strany vedení, za úzké spolupráce se zřizovatelem, věnována stálá pozornost hospodárným využitím vlastních zdrojů i snahou získat finanční prostředky u EÚ, darů a jiných zdrojů, za účelem zvyšování kvality poskytované péče. Vedení věnuje pozornost nejen prostředí pro uživatele, ale i pracovnímu prostředí zaměstnanců tak, aby vyhovovalo hygienickým normám. Schválené Provozní řády definují základní pravidla provozu jednotlivých pracovišť, a hygienu pracoviště.

5. Cíle kvality v CK

Vedení odsouhlasí cíle zařízení, které popisuje tento program kvality, zpravidla na období jednoho až dvou let. Jsou stanoveny pro příslušné úseky, pracovní pozice úkoly a termíny plnění. Plnění cílů sledují průběžně vedoucí úseků a na poradách vedení předkládají jejich hodnocení.

5.1. Odpovědnost, pravomoc a komunikace

V CK je ve směrnici Organizační řád bod, který stanovuje odpovědnosti a pravomoci zaměstnanců jednotlivých úrovní. Organizační řád schvaluje ředitel CK. Dále jsou odpovědnosti a pravomoci pro jednotlivé zaměstnance definované v jejich pracovních náplních a Pracovním řádu organizace.

Pro standardně prováděné činnosti úseků, oddělení a pracovních skupin CK jsou zpracované směrnice, metodiky práce, ve kterých je povinnost a odpovědnost jednotlivých zaměstnanců definována ve vztahu k prováděné práci.

Představitelé vedení pro kvalitu

Ředitel písemně pověřil představitele vedení pro kvalitu. Manažer kvality, který je současně výkonným členem vedení, má odpovědnost a pravomoc zahrnující:

- zajištění, že procesy potřebné pro systém managementu jsou vytvořeny, uplatňovány a udržovány,
- zpracování a předkládání zpráv k projednání ve vedení se zaměřením na výkonnost systému managementu a potřeby jeho zlepšování.

V záležitostech vztahujících se k systému managementu kvality je oprávněn jednat a samostatně spolupracovat s externími stranami.

Interní komunikace

Vedení zajišťuje rozvoj informačního systému a komunikace ve všech procesech. Komunikace v rámci celého zařízení je nastavena směrnici Předávání informací v CK a v zařízení se uskutečňuje s maximální snahou pozitivně ovlivnit kvalitu poskytované péče a efektivnost systému managementu.

Dokumentace

Systém řízení dokumentace je nastaven ve směrnici Tvorba dokumentů v CK a v jejich revizích, kde je popsána tvorba dokumentu, vzhled, distribuce, seznamování zaměstnanců, uložení a archivace. Dále jsou v zařízení metodiky práce, které popisují jednotlivé pracovní postupy zdravotnických pracovníků a pracovníků přímé péče. Tvorba, vzhled, distribuce, seznamování zaměstnanců, uložení a archivace je popsána ve výše uvedené směrnici.

Řízení dokumentace je zavedeno proto, aby platné a potřebné dokumenty pro zaměstnance CK byly vždy snadno dostupné. A neplatné nebo nedostatečně aktuální dokumenty byly včas staženy nebo změněny.

Dokument je duševním majetkem CK. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo CK je zakázáno.

5.2. Přezkoumání vedením CK

Vstupem pro přezkoumání vedením jsou informace o:

- výsledcích auditů,
- zpětné vazbě od uživatelů a zaměstnanců,
- stavu preventivních opatření a opatření k nápravě,
- následných opatřeních z předchozích přezkoumání vedením,
- změnách, které by mohly ovlivnit systém managementu,
- stížnostech,
- doporučeních pro zlepšování.

Pro vlastní přezkoumání vedením zpracuje manažer kvality závěrečné shrnutí jednotlivých prováděných činností. Pro vyhodnocení si vyžádá od příslušných vedoucích zaměstnanců podklady a případné hodnocení.

Výstup z přezkoumání

Výstup z přezkoumání vedením zahrnuje rozhodnutí a opatření vztahující se k:

- systému managementu kvality a jeho procesům s cílem zlepšování efektivnosti,
- produktu s cílem zlepšování schopností splnit požadavky a očekávání uživatelů,
- zdrojům s cílem jejich zajištění pro potřeby zařízení a jejich efektivnímu využití.

5.3. Cíle kvality Centra Kociánka na rok 2023-2024

Cíl č. 1 – Aktualizace stávajících řízených dokumentů

Aktualizace vnitřních dokumentů, které si budou dle směrnice Tvorba dokumentů vyžadovat v období aktualizaci.

- Odpovědnost: manažer kvality, tým kvality, autoři jednotlivých dokumentů

Termín: 30.10.2024

Cíl č. 2 – Vést řádný systém revizí elektrických instalací, hromosvodů, spotřebičů, plynových rozvodů a plynových zařízení, tlakových nádob, kotelen, záložních zdrojů, výtahů, EPS, spalinových cest. Vést řádnou dokumentaci - revizní zprávy a následná opatření, která vyplývají z revizních zpráv. Stanovit písemný harmonogram oprav na každý kalendářní rok. Následně odstraňovat závady.

Dokument je duševním majetkem CK. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo CK je zakázáno.

- Odpovědnost: vedoucí provozního úseku, údržba

Termín: 31.12.2024

Cíl č. 3 – Vést systém hlášení nežádoucích událostí a vést řádné analýzy a pracovat s výstupy

Dopracovat systém hlášení nežádoucích událostí a následnou analýzu a nastavení nápravných opatření.

- Odpovědnost: manažer kvality, tým kvality

Termín: 31.12.2024

Cíl č. 4 – Nasmlouvání oboru domácí péče s pojišťovnami

Centrum Kociánka dále jedná se zdravotními pojišťovnami o nasmlouvání zdravotních služeb v oboru domácí péče.

- Odpovědnost: ředitel, vedoucí zdravotního úseku, zdravotní úsek,

Termín: 31.12.2023

Cíl č. 5 – Reakreditace zdravotního úseku a získání certifikátu kvality SAK

Zdravotní úsek projde reakreditací a získá certifikát kvality SAK.

- Odpovědnost: ředitel, manažer kvality a tým kvality, zdravotní úsek,

Termín: 31.12.2023

Cíl č. 6 – Přejít na elektronickou evidenci a inventarizaci majetku

Ekonomický úsek zavede elektronickou evidenci a inventarizaci majetku Centra Kociánka.

- Odpovědnost: ekonom

Termín: 31.12.2024

Cíl č. 7 – Dokončení revize standardů kvality sociálních služeb na pracovišti Brno

Na základě doporučení cvičné inspekce a připomínek vedoucí SÚ budou zrevidovány standardy kvality služeb DS, STD a CHB.

- Odpovědnost: vedoucí sociálního úseku, vedoucí služby STD a CHB

Termín: 31. 3. 2023

Cíl č. 8 – Otevření specializovaného pracoviště denního stacionáře pro dospělé uživatele s PAS (pracoviště Brno)

Dokument je duševním majetkem CK. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo CK je zakázáno.

Budou zprovozněny prostory na budově G dle specifik cílové skupiny PAS a sestaven kompletní tým pracovníků připravených poskytovat kvalifikovaně péči uživatelům s PAS.

- Odpovědnost: vedoucí sociálního úseku a denního stacionáře

Termín: 31.12.2023

6. Související legislativa a dokumenty

Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách

Zákon 372/2011 Sb. O zdravotních službách

Akreditační standardy pro zdravotní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb SAK

Směrnice Organizační řád

Směrnice Předávání informací v CK

Směrnice Tvorba dokumentů v CK

Směrnice Tvorba metodik

Příkaz ředitele 2023/1/P Sestavení týmu kvality