

SYSTÉM ŘÍZENÍ KVALITY  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

# MANUÁL HODNOCENÍ SYSTÉMU QMSS

KVĚTEN 2010

## Individuální projekt

Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji  
[www.socialniprojekty.cz](http://www.socialniprojekty.cz)

Tuto aktivitu pro Královéhradecký kraj zajišťují  
**EuroProfis, s.r.o.** a **JOB, o.s.**



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



KRÁLOVÉHRADECKÝ  
KRAJ

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)



SYSTÉM ŘÍZENÍ KVALITY  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

**MANUÁL  
HODNOCENÍ  
SYSTÉMU  
QMSS**

KVĚTEN 2010

V roce 2010 vydal EuroProfis, s.r.o.

Publikace vznikla v rámci projektu „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji“.

Projekt realizuje Královéhradecký kraj, [www.kr-kralovehradecky.cz](http://www.kr-kralovehradecky.cz), [www.socialniprojekty.cz](http://www.socialniprojekty.cz).

Autoři: Ing. Ján Čupka, Bc. Jindra Koldinská, Bc. Jan Syrový, Josef Veselka

Grafická úprava: Marek Oplíštil

Vytisklo: AMOS Typografické studio

# OBSAH

1	ÚVOD	7
2	POJMY A DEFINICE	8
3	DOPORUČENÉ POŽADAVKY NA KOMPETENTNOST HODNOTITELE	10
4	IMPLEMENTAČNÍ TROJÚHELNÍK	11
5	ROZDĚLENÍ ROLÍ PŘI HODNOCENÍ SYSTÉMU QMSS	12
6	ZÁKLADY HODNOCENÍ SYSTÉMU QMSS	14
7	PRŮBĚH AUDITŮ	17
	PŘÍLOHY	23
	SEZNAM ZKRATEK	36
	SEZNAM OBRÁZKŮ	37
	SEZNAM TABULEK	37





# 1 Úvod

Tento manuál slouží jako příručka pro hodnotitele systému řízení kvality sociálních služeb. V současné době jsou na stávající systémy poskytovatele sociálních služeb zaměřeny kontrolní mechanismy mnoha zainteresovaných stran, z nichž nejvíce akcentovanou, poskytovateli zmiňovanou a také obávanou, je inspekce kvality sociálních služeb. Inspekce spadá do režimu státní kontroly a není tudíž nástrojem, který by si poskytovatel ke zvyšování kvality zvolil dobrovolně. Hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb (dále jen systém QMSS) je prováděno výlučně na dobrovolné bázi jak v interní, tak i v externí podobě. V souladu s principy implementace systému QMSS je primárním motivem dobrovolného rozhodnutí managementu organizace pro zavedení a zhodnocení systému QMSS očekávání zlepšení úrovně řízení organizace a kvality poskytovaných služeb.

Manuál hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb (dále jen Manuál hodnocení) je jednou ze tří příruček, které vznikly v letech 2009 - 2010 v rámci individuálního projektu „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji“ a zajistili je realizátoři projektu, společnosti EuroProfis, s.r.o. a JOB, o. s. Manuál hodnocení slouží k podpoře implementace a udržování systému QMSS, dále provází hodnotitele procesem ověřování míry naplnění cílových stavů systému QMSS.

Z výše uvedeného vyplývá, že Manuál hodnocení není příručkou, která je duplicitní s metodikou inspekcí. Základními nástroji hodnocení systému QMSS jsou interní a externí audity. Tyto mohou být doplněny dle potřeb organizace o další vhodné nástroje.

## **Manuál popisuje hodnocení v rámci systému QMSS a je charakteristický tím, že:**

- zahrnuje prvky interního i externího hodnocení,
- zahrnuje specifika provádění auditů v organizacích poskytujících sociální služby,
- umožňuje konstatovat stupeň naplnění cílových stavů struktur systému QMSS,
- obsahuje soubor přehledných formulářů k zachycení plánování, přípravy, realizace hodnocení a následných opatření,
- přezkoumává systém z pohledu jeho logické stavby a míry provázanosti dílčích struktur,
- podporuje kontinuální, systematické a dobrovolné zvyšování kvality poskytování sociálních služeb.

Hlavním rozdílem mezi metodikou hodnocení v rámci inspekcí a Manuálem hodnocení je jeho zaměření na ověření kvality systému řízení organizace, nikoliv primárně na to, zda-li je poskytování sociální služby kvalitní ve smyslu naplnění požadavků standardů kvality a dalších zákonných požadavků k inspekci se vážících.

*Zpracovatel manuálu bere na vědomí, výslovně souhlasí, že tento manuál bude objednatelem veřejně publikován a předložen třetím osobám k neomezenému využití. Manuál je pouze doporučujícím podkladem, tzn. je plně v kompetenci třetích osob (zejm. sociálních zařízení), zda a v jakém rozsahu se budou tímto podkladem řídit. Královéhradecký kraj jakožto objednatel manuálu nenesе jakoukoli odpovědnost za případnou škodu či jiné následky související se zpracováním tohoto materiálu společně organizacemi EuroProfis, s.r.o. a JOB, o.s. a s jeho dalším využíváním třetími osobami.*



## 2 Pojmy a definice

### Auditor

Osoba s kompetencí a pravomocí vykonávat audit.

### Auditorský tým

Auditoři vykonávající audit pod vedením vedoucího auditorského týmu.

### Audit systému QMSS

Systematický, specifický, nezávislý a zdokumentovaný způsob hodnocení systému QMSS formou získávání důkazů auditu a jejich objektivního vyhodnocování s cílem určit a zhodnotit rozsah naplnění cílových stavů.

### Cíl auditu

Konstatování skutečnosti, které má být auditem dosaženo - obecným cílem auditu je ověření stupně naplnění kritérií auditu.

### 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. V rámci systému QMSS jsou mimo jiné používány cílové stavy: cílový stav struktury záměrů (CSZ), cílový stav struktury služeb (CSS), cílový stav struktury procesů (CSP), cílový stav organizační struktury (CSO), cílový stav struktury dokumentace (CSD). Tyto cílové stavy slouží k definování žádoucího stavu jednotlivých struktur po realizaci cyklu implementace systému QMSS.

### Částečná shoda (ČS)

Konstatování (na základě relevantních důkazů auditu) konkrétních zlepšení směřujících k dosažení cílového stavu.

### Člen auditorského týmu (ČAT)

Auditor s kompetencí a pravomocí vykonávat audit v auditorském týmu vedeném vedoucím auditorského týmu.

### Důkaz auditu

Slovní konstatování skutečnosti, předložený dokument nebo záznam, výsledky rozhovorů, pozorování nebo jiné informace týkající se kritérií auditu, které jsou verifikovatelné (ověřitelné).

### Externí auditor

Osoba s kompetencí a pravomocí vykonávat externí audit systému QMSS, není pracovníkem organizace.

### Externí audit systému QMSS

Je audit systému QMSS vykonaný externím auditorem, jehož výsledky mohou být využívány i pro externí účely mimo organizaci.

### Hodnocení systému QMSS

Soubor činností, které porovnávají cílový stav systému QMSS se skutečností a následně iniciují opatření vedoucí k dosažení žádoucího cílového stavu.

### Hodnotitel/Auditor

Je odborník v oblasti hodnocení systému QMSS, který provádí hodnocení formou interního nebo externího auditu.

### Interní auditor

Osoba s kompetencí a pravomocí vykonávat interní audit systému QMSS, je pracovníkem organizace.

### Interní audit systému QMSS

Je audit systému QMSS vykonaný interním auditorem, jehož výsledky jsou využívány výhradně pro interní účely organizace.

### Kompetentnost auditora

Prokázaná schopnost aplikovat vědomosti a dovednosti při vykonávání auditu.

### Kontrolní list

Dokument auditu obsahující požadavky na cílové stavy (kritéria auditu) dokumentující zjištění a důkazy auditu (shoda, částečná shoda či neshoda).

### Kritéria auditu

Preferenční soubor cílových stavů.

### Náprava

Okamžitá činnost po zjištění neshody nebo částečné shody směřující k okamžitému zamezení nebo alespoň k omezení šíření nepříznivých účinků a dopadů neshody nebo částečné shody.

### Neshoda (N)

Konstatování úplné neshody s cílovým stavem na základě relevantních důkazů auditu.

### Opatření

Systematická činnost následující po nápravě, která na základě analýzy příčin a jejich důsledků umožní uplatnit dlouhodobé řešení a dosažení cílového stavu.

### Plán auditu

Plánovací dokument vztahující se na jeden audit.

### Počáteční stav

Skutečný stav systému QMSS ve chvíli zahájení auditu doložený relevantními důkazy.

### Pověřený zástupce poskytovatele (PZP)

Osoba s kompetencí připravovat organizaci na audit a s pravomocí zastupovat poskytovatele v rámci auditu. ►



**Pracovník/tým**

Vlastník/vlastníci procesu, operátor /operátoři procesu (vykonavatelé činnosti) v závislosti na cíli a kritériích auditu.

**Program auditů**

Plánovací dokument zahrnující všechny audity v daném časovém období (typicky jeden rok).

**Rozsah a hranice auditu**

Vymezení, v jaké části organizace audit proběhne.

**Shoda (S)**

Konstatování shody s cílovým stavem na základě relevantních důkazů auditu.

**Systém QMSS**

Specifický přístup k řízení organizace, který je navržen primárně pro sociální služby. Základem systému je celistvý pohled na organizaci jako na soustavu navzájem propojených struktur (struktura záměrů, služeb, procesů, dokumentace a organizační struktura). Systematické monitorování stavu struktur, jejich zlepšování a efektivní řízení poznatých vazeb přináší organizaci konkurenční výhodu v oblasti řízení změn a zvyšování kvality služeb. Systém QMSS plně respektuje a integruje požadavky Standardů kvality sociálních služeb a dalších souvisejících oborových nebo legislativních norem.

**Vedoucí auditorského týmu (VAT)**

Auditor s kompetencí a pravomocí, který vede auditorský tým.

**Zadavatel hodnocení/auditů**

Osoba požadující audit, statutární zástupce organizace nebo jím pověřená osoba, která má pravomoci zadat provedení auditu systému QMSS včetně určení cíle auditu.

**Závěry auditu**

Výstup z auditu přijatý auditorským týmem po zvážení cíle auditu a všech zjištění auditu. Závěry auditu jsou zdokumentovány v Kontrolním listu, Zprávě z auditu a Záznamech o neshodě a opatřeních.

**Záznam o neshodě a opatřeních**

Dokument zachycující způsoby vypořádání se s neshodou nebo částečnou shodou.

**Zjištění auditu**

Výsledek vyhodnocení důkazů ve srovnání s kritérii auditu, který svědčí o úrovni naplnění kritérií auditu.

**Zpráva z auditu**

Dokument přijatý auditorským týmem po zvážení cíle auditu a všech zjištění auditu.



# 3 Doporučené požadavky na kompetentnost hodnotitele

## DOPORUČENÉ POŽADAVKY NA VZDĚLÁVÁNÍ A PRAXI<sup>1</sup>

**Interní auditor** vykonávající interní audit je obvykle pracovníkem organizace a získává pověření k výkonu auditorské činnosti na základě kompetence, která zahrnuje:

- 1/ splnění předem daných kritérií pro konzultanta systému QMSS,
- 2/ absolvování školení interního auditora pro systém QMSS,
- 3/ úspěšná realizace 1 interního auditu pod supervizí certifikovaného auditora,
- 4/ přijetí závazku dodržovat etické zásady hodnotitele pro systém QMSS.

**Externí auditor** vykonávající externí audit není pracovníkem organizace a získává pověření k výkonu auditorské činnosti na základě kompetence, která zahrnuje:

- 1/ splnění předem daných kritérií pro konzultanta systému QMSS,
- 2/ absolvování školení externího auditora pro systém QMSS,
- 3/ úspěšná realizace 3 externích auditů pod supervizí certifikovaného auditora,
- 4/ přijetí závazku dodržovat etické zásady hodnotitele pro systém QMSS.

## ETICKÉ ZÁSADY HODNOTITELE

Při provádění auditů auditor zachovává zásady, které jsou úzce spjaté se zásadami systému QMSS. Tyto zásady jsou shrnuty v následujícím Kodexu:

- 1/ Hodnotitel respektuje vždy, s výjimkou zákonné ohlašovací povinnosti, důvěrnost informací, které se týkají činnosti zákazníka. Bez jeho předchozího souhlasu zachovává o těchto informacích mlčenlivost, ani tyto informace nepoužije ve svůj vlastní prospěch.
- 2/ Hodnotitel je odpovědný za přijetí účasti jen na takových auditech, pro které je kvalifikován. Zároveň odpovídá za pečlivý a odborný přístup ke každé přijaté zakázce (externí a interní).

3/ Hodnotitel podá zákazníkovi důležité informace o střetu zájmů, popř. o dalších skutečnostech, které mohou ovlivnit práci jeho na zakázce. Jedná se zejména o jakémkoliv členství ve správní radě nebo jiný způsob zainteresovanosti na zakázce pro zákazníka konkurenční organizace:

- jakékoliv finanční zájmy na zboží nebo službách, které jsou zákazníkovi doporučené nebo dodávané,
- jakékoliv osobní vztahy s osobami zaměstnanými v organizaci zákazníka,
- existenci, nikoliv jméno, svého současného zákazníka hodnotitele, který má konkurenční zájmy.

4/ Hodnotitel přijímá princip celoživotního učení, usiluje o neustálé zlepšování svého profesionálního výkonu, svých znalostí a dovedností.

5/ Hodnotitel nebude nepoctivě soutěžit s jinými auditory.

6/ Hodnotitel při výkonu své role podporuje princip vůdcovství v organizaci, respektuje odlišná pojetí naplňování cílových stavů systému QMSS s ohledem na kulturu organizace poskytovatele a nesnaží se poskytovateli vnutit pouze jedno možné, jemu nejbližší, řešení.

7/ Hodnotitel rozhoduje na základě doložených a zdůvodnitelných faktů a ztotožňuje se se základním principem hodnocení systému QMSS: „Hodnocení systému QMSS je službou pro organizaci poskytovatele, nikoliv pro účely třetích stran, pokud o to organizace nepožádá, a jeho jediným cílem je podpořit proces zlepšování kvality v organizaci, která se systémem rozhodla zavést.“

8/ Hodnotitel si je vědom hranic své role a nikdy nezneužívá mocenské prvky proti hodnoceným pracovníkům.

9/ Hodnotitel je schopen trvat na svých závěrech, nepodléhat tlaku ze strany hodnocených a konstruktivně podávat zpětnou vazbu.

10/ Hodnotitel propaguje dobré jméno systému QMSS a aktivně přispívá k jeho dalšímu zlepšování.

<sup>1</sup> Jedná se o doporučené, nikoliv závazné, požadavky na vzdělávání a praxi, jejichž naplnění zaručuje dostatečnou míru kvalifikace hodnotitelů.

## 4 Implementační trojúhelník

Cílem této kapitoly Manuálu je definovat a popsat pozice, zodpovědnosti a pravomoce v rámci tzv. implementačního trojúhelníku, který tvoří poskytovatel – konzultant – hodnotitel. Implementační trojúhelník tvoří základní rámec pro zavedení a trvalé udržení systému QMSS.

### Je tedy nezbytné určit:

- jaké jsou jednotlivé výchozí pozice všech tří stran,
- jaké jsou jejich odpovědnosti ve vztahu k systému QMSS,
- jaké pravomoci mají v rámci systému QMSS.

### STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA VŠECH TŘÍ STRAN IMPLEMENTAČNÍHO TROJÚHELNÍKU

#### ■ Poskytovatel

Poskytovatelem je statutární zástupce a pracovníci organizace, jehož hlavní či převážnou část činnosti tvoří poskytování sociálních služeb a získal k této činnosti oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato organizace je připravená k zavedení a udržení systému QMSS tak, jak je definována ve východiscích systému QMSS (připravenost v oblasti personální a finanční). Statutární zástupce a pracovníci poskytovatele jsou odborníci v oblasti své působnosti, v rámci jimi poskytova-

ných služeb. Jsou proto aktivně zapojeni do procesu implementace a udržení systému QMSS jak v roli nositelů a realizátorů tohoto systému, tak v roli interních konzultantů a hodnotitelů systému QMSS.

#### ■ Konzultant

Konzultant je odborník v oblasti zavádění a udržování systému QMSS. Tento odborník získává pověření k výkonu konzultační činnosti na základě:

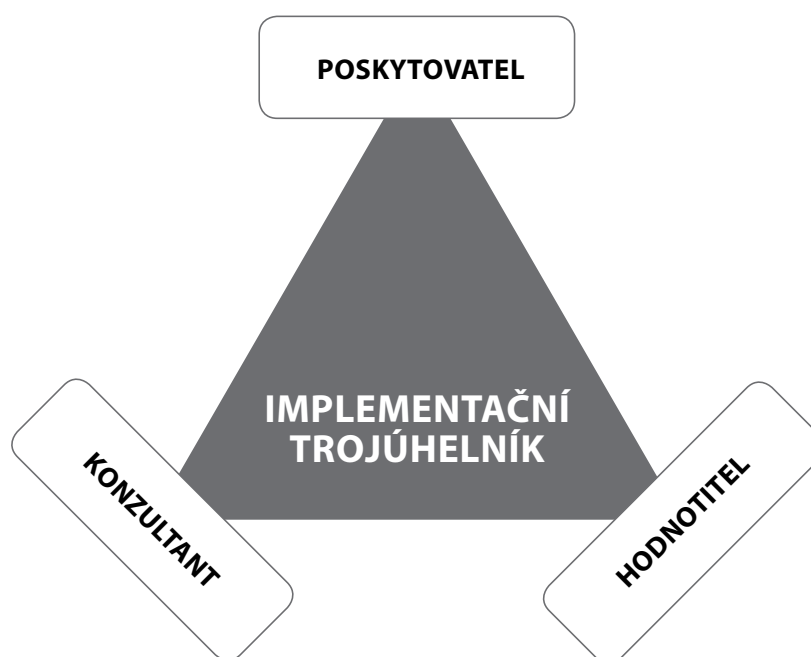
- 1/ splnění předem daných kritérií (zkušenosti a vzdělání v oblasti managementu kvality),
- 2/ absolvování školení konzultanta pro systém QMSS,
- 3/ přijetí závazku dodržovat etické zásady konzultanta pro systém QMSS.

#### ■ Hodnotitel

Hodnotitel je odborník v oblasti zavádění, udržování a hodnocení úspěšnosti zavedení a udržení systému QMSS. Hodnotitelem se může stát pouze konzultant systému QMSS. Tento odborník získává pověření k výkonu hodnocení na základě:

- 1/ splnění předem daných kritérií (zkušenosti a vzdělání v oblasti managementu kvality nebo zkušenosti s hodnocením kvality),
- 2/ absolvování školení hodnotitele pro systém QMSS,
- 3/ přijetí závazku dodržovat etické zásady hodnotitele pro systém QMSS.

Obrázek č. 1 – Implementační trojúhelník



## 5 Rozdělení rolí při hodnocení systému QMSS

Cílem této kapitoly Manuálu je definovat a popsat klíčové role důležitých zainteresovaných stran z pohledu jejich úkolů, odpovědností a pravomocí při hodnocení systému QMSS. Základní přehled vztahů v rámci systému QMSS je uveden v rámci popisu vztahů v implementačním trojúhelníku (poskytovatel – konzultant – hodnotitel, viz Kapitola 4 tohoto Manuálu). Z pohledu provedení hodnocení však musíme tyto vztahy nahlížet optikou auditu systému QMSS, který je základním nástrojem používaným při jeho udržování a zlepšování. Proto musí být jasně stanoveno, co mají jednotlivé role v rámci auditu dělat, za co nesou odpovědnost a jaká se očekává reakce z jejich strany na výsledky hodnocení (podílení se na nápravě a opatřeních, ale i případných odměnách, pokud hodnocení potvrdí vysokou míru shody požadavku cílového stavu s realizovanou praxí). Z tohoto důvodu je níže uveden přehled klíčových rolí zúčastněných na auditu systému QMSS.

- Zadavatel hodnocení / auditu (ZAD) = zřizovatel, vedení zařízení, zákazník.
- Dodavatel auditu (DOD) = organizace nebo jednotlivec smluvně zajišťující audit pro poskytovatele.
- Pověřený zástupce poskytovatele (PZP) = osoba zastupující zařízení při auditu.
- Konzultant (KONZ) = konzultant systému QMSS.
- Pracovník /tým (PT) = vybraný pracovník nebo tým dokládající naplnění vybraného požadavku /požadavků/ cílového stavu.
- Interní auditor = kompetentní osoba odpovědná za hodnocení systému v rámci organizace. Auditóři tvoří tým (členové auditorského týmu - ČAT, vedoucí auditorského týmu – VAT).
- Externí auditor = kompetentní osoba odpovědná za hodnocení systému v rámci organizace, která není pracovníkem organizace. Auditóři tvoří tým (členové auditorského týmu - ČAT, vedoucí auditorského týmu – VAT).

Pro plánování rozdělení rolí a úkolů při auditu je velmi důležité **smluvní zakotvení auditu** mezi dodavatelem auditu a poskytovatelem sociální služby. V případě interního auditu musí být smluvní vztahy jasně popsány, nemusí se zde však jednat o klasickou smlouvu, postačí jasně formulované (písemné) zadání zadavatele a dodržení požadavků na kompetentnost interních auditorů, včetně zajištění harmonizace vykonávaných činností s jejich pracovními náplněmi. Pro průběh auditu je dále zcela zásadní role **vedoucího auditorského týmu** (VAT). Tato role řídí průběh celého auditu v souladu se zadáním / smluvním ujednáním, včetně řízení souladu prací s aktuálně platnou metodikou hodnocení. VAT řídí celý proces auditu a jeho pravomocí je i spolurozhodování o tom, jaké bude personálního obsazení auditorského týmu. VAT je smluvně zajištěn dodavatelem auditu. VAT je vůči poskytovateli v nezávislém postavení. Pokud je VAT interním auditorem (vykonává interní audit), musí být jeho nezávislost zřejmá z organizační struktury, deklarována ve smlouvě/ pracovní náplni a samozřejmě i prakticky dodržována. VAT v rámci auditu rozhoduje s konečnou platností o všech věcech souvisejících s výkonem auditu.

Vzhledem k vysokým nárokům na odborné kompetence auditorů, které jsou požadovány ve vztahu k výkonu jejich práce, není cílem této metodiky podrobně popisovat jednotlivé výše uvedené role a jejich koordinaci z pohledu jejich kompetencí a pravomocí. Tyto musí být vždy řešeny a přezkoumávány individuálně v přípravné fázi každého auditu. Důvodem je vysoce individuální přístup a důraz kladený na specifika a zvyklosti jednotlivých organizací. Tento individuální přístup vyžaduje od auditorů více znalost problematiky řešené v kontextu každodenního života organizace než slepé bazírování na „liteře metodiky“. Proto, místo podrobného popisu, v tomto Manuálu nabízíme inspirativní „nástroj“, nikoli „nařízení“. Nástroj jsme nazvali „Maticí rolí“ a slouží k naplánování a rozdělení úkolů v rámci jednoho auditu s přihlédnutím k celému Programu auditů.



<b>MATICE ROLÍ:</b>							
Činnost	Role						
	ZAD	DOD	PZP	KONZ	VAT	ČAT	PT
Zpracování programu auditů	AB	x	C	(D)	x	x	x
Zadání a smluvní zakotvení auditu	AH	DEG	BCEF	(D)	x	x	x
Zpracování plánu auditu	H	AH	DEG	(D)	BCEF	DH	H
Příprava auditu	H	AH	C	(D)	B	D	H
Zpracování podkladů pro audit	H	AH	C	(D)	BC	CD	H
Zahájení auditu	H	AH	D	x	BC	CD	DH
Zpracování kontrolního listu	H	AH	D	x	BC	CD	DH
Přezkoumání dokumentace	H	AH	D	x	BC	CD	DH
Rozhovory	H	AH	D	x	BC	CD	DH
Pozorování	H	AH	DH	x	BC	CD	DH
Zpracování kontrolního listu včetně formulace zjištění	H	AH	DGH	x	BCF	CD	H
Zpracování Zprávy z auditu	H	AH	DGH	x	BCEF	D	H
Vystavení Záznamů o neshodě a opatření	H	AH	DGH	x	BCF	CD	H
Uzavření auditu včetně vyhodnocení	H	AH	D	x	BC	CD	H
Předání Zprávy z auditu a souvisejících příloh	DH	AH	DH	x	BC	CD	(D)H
Uplatnění nápravy a opatření	A	x	BC	(D)	x	x	DH
Vyhodnocení programu auditů	A	x	BC	(D)	x	x	DH

**Legenda:**

Zadávatá .....	A	Předává dokument .....	F
Řídí / rozhoduje .....	B	Přebírá dokument .....	G
Zpracovává / provádí .....	C	Je informován .....	H
Spolupracuje .....	D	Účast dle potřeby .....	(D)
Podpisuje .....	E	Neúčastní se .....	x



## 6 Základy hodnocení systému QMSS

V systému QMSS jsou cílové stavy definovány pro všechny jeho struktury. Poskytovatel i konzultant za podpory příslušných manuálů (Manuál poskytovatele, Manuál konzultanta) směřují k jejich dosažení. Hodnotitel systému QMSS (interní nebo externí auditor) hodnotí úroveň naplnění těchto cílových stavů. Na základě zjištění auditů (částečné shody a neshody) je následně učiněna náprava a jsou přijímána nápravná opatření vedoucí k dosažení cílových stavů struktur systému QMSS.

Následující obrázek znázorňuje chronologické vztahy a vazby mezi pojmy počáteční stav, cílový stav, interní audit, externí audit, shoda, částečná shoda, neshoda, náprava, opatření

a zlepšený stav ve fázích před auditem, v průběhu auditu a po auditu. (Obrázek č. 2)

Cílový stav je vlastně stabilizující faktor systému QMSS, který v dynamicky se měnícím prostředí uvnitř a vně organizace vytváří dlouhodobě jasný cíl a směřování dané oblasti. Hodnocení prostřednictvím interního nebo externího auditu vytváří předpoklady pro přiměřené a smysluplné naplňování cílových stavů jako pohybu mezi stavem počátečním (před auditem) a stavem zlepšeným (po auditu). Zlepšení konkrétního cílového stavu je nutno vnímat v přiměřeném kontextu. Někdy je v dané situaci zlepšením kvantitativní či kvalitativní nárůst, někdy udržení stavu, a jsou situace, kdy je za zlepšení možné považovat i zmírnění či utlumení kvalitativního či kvantitativního poklesu. Vše záleží na okolnostech a souvislostech.

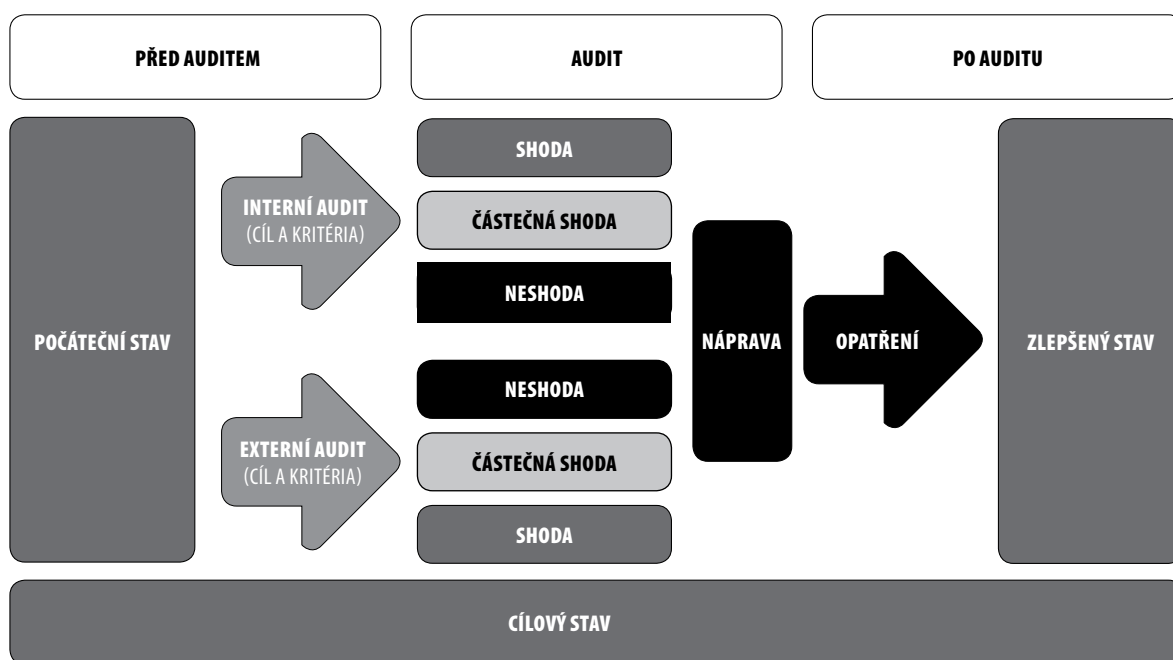
Hodnocení systému QMSS má ještě jeden důležitý aspekt. Komunikace mezi hodnotitelem a hodnoceným přispívá ke sladování výkladu cílových stavů a zvyšování schopnosti organizace naplňovat cílové stavy vhodným, přiměřeným a efektivním způsobem.

### CÍLOVÉ STAVY STRUKTUR SYSTÉMU QMSS

Cílové stavy struktur systému QMSS definují žádoucí stav jednotlivých struktur po realizaci cyklu implementace systému QMSS. Hodnocení systému QMSS prostřednictvím interních nebo externích auditů hodnotí dosažení cílových stavů struktur: struktury záměrů, struktury poskytovaných služeb, struktury procesů, organizační struktury a struktury dokumentace v jejich vzájemné provázanosti. Míra a způsob naplnění cílových stavů jsou specifické u každého poskytovatele a nejsou podkladem pro jakýkoliv druh benchmarkingových srovnávání. Slouží čistě pro vlastní sledování pokroku organizace v úrovni naplňování cílových stavů. (Obrázek č. 3)

Cílové stavy struktur systému QMSS jsou ve většině případů zaměřeny na definování konkrétních požadavků u jednotlivých struktur. Je však významné a zásadní, že se objevují i cílové stavy vyžadující provázání struktur v přiměřené a vhodné úrovni. To dělá ze systému QMSS nadčasový koncept, který za účasti pozic z trojúhelníku poskytovatel - konzultant – hodnotitel přiměřeně reaguje na změny interního i externího prostředí.

Obrázek č. 2 – Proces auditů



## ■ Struktura záměrů (Z)

**CSZ1**<sup>2</sup> – Organizace má zpracováno grafické znázornění struktury záměrů (Mapa struktury záměrů).

**CSZ2** – Organizace má definován a používá při směřování organizace: Veřejný závazek (Poslání, Cíle, Okruh osob, Zásady).

**CSZ3** – Existují a jsou používány další plánovací dokumenty, které organizace vnímá jako důležité pro své fungování.

**CSZ4** – Záměry jsou provázány s ostatními strukturami.

## ■ Struktura služeb (SS)

**CS1**<sup>3</sup> – Organizace má vypracovanou strukturu poskytovaných služeb formou grafického znázornění (Mapy struktury poskytovaných služeb), která znázorňuje:

- jaké služby organizace poskytuje,
- v jakých oblastech služby poskytuje,
- jak jsou služby uspořádány do logických celků.

**CS2** – Organizace má u každé služby vypracován textový popis, který obsahuje:

- název služby,
- stručné představení služby,
- požadavky na službu (potřeby či očekávání s ní spojené),

- garantovanou nabídku služby (kdy, kde, kým, v jakém rozsahu a za jakých podmínek je poskytována),
- související dokumentaci (směrnice, pracovní postupy), která se k dané službě vztahuje.

**CSS3** – Organizace má garantovanou nabídku služeb zpracovanou formou veřejně přístupného a zákazníkům srozumitelného dokumentu.

## ■ Struktura procesů (P)

**CSP1**<sup>4</sup> – Organizace má zhotovenou Mapu procesů v grafické podobě, která obsahuje konkrétní, v praxi realizované, procesy. Z mapy procesů je zřejmé, jaké jsou vazby mezi jednotlivými procesy a jejich seskupení do případných kategorií nebo funkčních skupin.

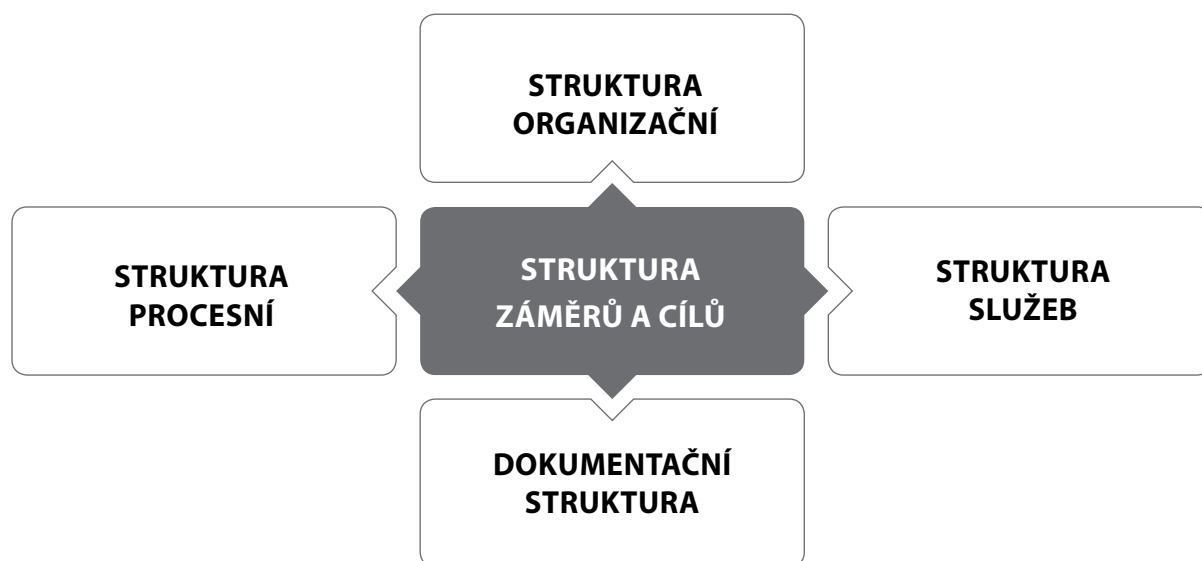
**CSP2** – Jsou zhotoveny grafické i písemné popisy procesů a v nich obsažených činností. Popisy dále obsahují atributy procesů.

**CSP3** – Z Mapy procesů a popisu procesů jsou zřejmé funkční vazby na ostatní struktury systému QMSS.

## ■ Organizační struktura (O)

**CSO1**<sup>5</sup> – V organizaci je stanovena, uplatňována a dokumentována vhodná organizační struktura, která zohledňuje i vazby na relevantní zainteresované strany.

Obrázek č. 3 – Grafické znázornění struktur systému QMSS



<sup>2</sup> CSZ – cílový stav struktury záměrů; 1 – 4 počet cílových stavů

<sup>3</sup> CSS – cílový stav struktury služeb; 1 – 3 počet cílových stavů

<sup>4</sup> CSP – cílový stav struktury procesů; 1 – 3 počet cílových stavů

<sup>5</sup> CSO – cílový stav organizační struktury; 1 – 7 počet cílových stavů



**CS02** – V organizaci jsou v souladu s organizační strukturou stanoveny, uplatňovány a dokumentovány pracovní pozice (role).

**CS03** – V organizaci jsou specifikovány všechny pracovní pozice (role) v profilech (popisech) pracovních míst tak, že obsahují:

- název pracovní pozice,
- pracovní náplň (úkoly a činnosti, odpovědnost za dosažení výstupů),
- kompetence,
- pravomoci a odpovědnosti,
- nadřízenost / podřízenost /týmovou příslušnost,
- vlastnictví procesů (pokud je to relevantní),
- vlastnictví dokumentů (pokud je to relevantní).

**CS04** – Existuje oficiální pracovní pozice/role (pověření), která má odpovědnost a pravomoc zahrnující zajištění, že:

- jsou vytvářeny, implementovány a udržovány struktury potřebné pro fungování systému QMSS,
- jsou předkládány zprávy vrcholovému vedení o výkonnosti systému QMSS a jakékoliv potřebě zlepšování systému QMSS,
- je podporováno povědomí o závažnosti požadavků zákazníka v rámci celé organizace.

**CS05** – V organizaci je stanoven, uplatňován a dokumentován způsob výběru, příjmu, zaškolování, hodnocení, oceňování a zajištění osobního rozvoje pracovníků a dalších relevantních zainteresovaných stran.

**CS06** – V organizaci je stanoven, uplatňován a dokumentován program dalšího vzdělávání pracovníků a dalších relevantních zainteresovaných stran.

**CS07** – V organizaci je stanoven, uplatňován a dokumentován systém sběru a obousměrného předávání informací mezi všemi pracovníky a dalšími relevantními zainteresovanými stranami, a to na všech úrovních a ve všech týmech.

#### ■ **Struktura dokumentace (D)**

**CSD1**<sup>6</sup> – V organizaci existuje zpracovaný Seznam aktuálně platných dokumentů.

**CSD2** – V organizaci je zpracována Mapa struktury dokumentace.

**CSD3** – V organizaci je zpracován a uplatňován proces nebo dokumentovaný postup řízení dokumentů a záznamů.

**CSD4** – V organizaci existuje pracovník, který je pověřen funkcí správce (administrátora) dokumentace.

**CSD5** – Jsou stanoveni vlastníci všech dokumentů.

**CSD6** – Existují relevantní dokumenty a záznamy, které jsou provázány na ostatní struktury (procesů, organizační, služeb a záměrů).

---

<sup>6</sup> CSD – cílový stav struktury dokumentace; 1 – 6 počet cílových stavů



# 7 Průběh auditů

## INTERNÍ AUDIT

Interní audit je základním nástrojem hodnocení úrovně zavedení a využívání struktur systému QMSS. Je obvykle vykonáván pracovníkem organizace s potřebnou kompetencí (interním auditorem). Interní audity jsou plánovány na cyklicky se opakující období, obvykle 1 rok. Cílem je pokrýt systém jistým počtem interních auditů, které jsou vykonávány v určitých intervalech v průběhu celého roku. Audity při plánování vycházejí z jedné struktury, obvykle procesní nebo služeb, a hodnotí ji v provázanosti na ostatní. Mimo plánované interní audity mohou být během roku uskutečněny také neplánované interní audity z titulu operativní potřeby prověřit oblast související s určitým aktuálním problémem.

## EXTERNÍ AUDIT

Externí audit je objektivnějším nástrojem hodnocení úrovně zavedení a využívání struktur systému QMSS. Je vykonáván nezávislým externím auditorem s potřebnou kompetencí, který není pracovníkem organizace. Výsledky externího auditu mohou být prezentovány i externě jako doklad o ověřené úrovni systému QMSS. Externí audity jsou plánovány jiným způsobem než interní audity. Jeden externí audit obvykle pokryje všechny struktury v rámci celé organizace. Tak je průběžný hodnotitelský tlak interních auditů na systém QMSS doplněn externím, jednorázovým tlakem. Krom plánovaných externích auditů mohou být během roku uskutečněny také neplánované externí audity.

## ROZDÍL MEZI INTERNÍM A EXTERNÍM AUDITEM

Interní a externí audit se vzájemně liší, a to v těchto oblastech:

### I. Účel auditu

**Interní audit** – nástroj hodnocení úrovně zavedení a využívání struktur systému QMSS.

**Externí audit** – nástroj ověřující interní zjištění a realizaci opatření k nápravě nedostatků zjištěných při interním auditu.

### II. Osoba auditora

**Interní audit** – auditorem je pracovník organizace pověřený k výkonu auditorské činnosti.

**Externí audit** – auditorem je odborník pověřený k výkonu auditorské činnosti, není pracovníkem organizace.

## PRŮBĚH AUDITŮ

Audity (interní i externí) mají společné následující etapy:

- 1/ sestavení Programu auditů,**
- 2/ příprava a plánování průběhu auditu,**

- 3/ provedení auditu v organizaci poskytovatele,**
- 4/ uplatnění nápravy, opatření a následné ověření efektivnosti,**

### 5/ vyhodnocení Programu auditů.

Odlišnosti v jednotlivých etapách jsou popsány vždy přímo u konkrétní etapy.

**1/ Sestavení Programu auditů** – je systematická činnost, která zajišťuje pravidelný dohled nad stavem struktur systému QMSS. Jedná se o naplánování interních a externích auditů na určité časové období, např. na jeden kalendářní rok. Počet, četnost a zaměření takto naplánovaných auditů jsou dány zjištěným aktuálním stavem systému QMSS v době plánování (v případě externích auditů i dalšími možnými aspekty, např. finančními limity). Interní i externí audity jsou plánovány do formuláře **Program interních a externích auditů systému QMSS**. Tento program je součástí Seznamu aktuálně platných dokumentů. V Programu auditů jsou audity řazeny dle tzv. Evidenčního čísla, které usnadňuje identifikaci dokumentů příslušných k danému auditu, jejich následnou dohledatelnost a rozlišení jednotlivých auditů. Evidenční čísla auditů může každá organizace přidělovat dle svých zvyklostí a uvážení. V rámci pilotní implementace se nám osvědčilo např. toto jednoduché kódování:

### AA/B/C/DD

- AA pořadové číslo auditu (absolutní číslování bez ohledu na typ auditu, čísla přiděluje interní auditor systému QMSS nebo jiná pověřená osoba)
- B „E“ pro externí audit, „I“ pro interní audit
- C „P“ pro plánovaný, „N“ pro neplánovaný audit
- DD rok auditu (poslední dvě cifry letopočtu)

Po vyplnění je Program auditů předložen ke schválení zadavateli, po jeho schválení je distribuován na všechna potřebná místa v organizaci. Stává se tak na určené období závazným programem pro hodnocení systému QMSS.

### Přílohy:

Příloha č. 1 Program interních a externích auditů systému QMSS

Příloha č. 2 Program interních a externích auditů systému QMSS - ukázka

**2/ Příprava a plánování průběhu auditu** – je souhrn činností, který vytváří předpoklady pro úspěšné vykonání interního i externího auditu. Zahrnuje zejména personální, dokumentační a technické zabezpečení jak na straně hodnocených, tak na straně auditora (auditorského týmu). Příprava je zaměřená už na konkrétní audit a její náročnost je dána rozsahem hodnocené oblasti, např. hodnocena může být jedna ze struktur, nebo celý systém.



## 2.1. Personální zajištění auditu

### a) na straně pracovníka /týmu

Příprava a zajištění pracovníků odpovídajících za hodnocenou oblast, kteří mohou podat důkazy k hodnoceným cílovým stavům a ke všem kritériím konkrétního auditu.

### b) na straně auditora /auditorského týmu

U interního i externího auditu je tým sestaven dle Programu auditů na příslušné období, určený vedoucím auditorského týmu (VAT), který řídí celý audit od plánování až po odevzdání protokolu, tedy i přípravu a plánování auditu.

V případě účasti více auditorů naplánuje VAT jejich rovnoměrné vytížení, provede a zadá tyto úkoly:

- připravit formuláře auditu,
- sestavit a zaslat (předat) instrukce pro poskytovatele (u interního auditu - pověřeným pracovníkům) spolu s formuláři (viz bod 2.2. níže „Dokumentační zajištění auditu“) nejpozději 1 měsíc před plánovaným konáním auditu.

VAT dále, ve spolupráci s poskytovatelem, zpracuje Plán auditu (viz bod 2.2 níže „Dokumentační zajištění auditu“), nejpozději 1 týden před konáním auditu. Kontaktuje poskytovatele (u interního auditu -- pověřené pracovníky), vysvětlí jednotlivé kroky auditu a dojedná vše potřebné pro jeho hladký průběh. Nakonec, v poslední části příprav, kontaktuje pracovníky zařízení (v případě externího auditu - interního auditora) a ověřuje připravenost hodnocených.

## 2.2. Dokumentační zajištění auditu

### a) na straně pracovníka/týmu

- příprava a zajištění dostupnosti veškeré dokumentace související s důkazy k hodnoceným cílovým stavům a ke všem kritériím konkrétního auditu (u externích auditů je třeba připravit dokumentaci s ohledem na ochranu osobních údajů jak pracovníků, tak klientů),
- ve spolupráci s VATem vyplnění **Plánu auditu** s identifikací organizace, cíle auditu, termínu konání a přiměřeného časového harmonogramu jednotlivých činností auditu,
- vyplnění důkazů ke každému z hodnocených kritérií do **Kontrolního listu auditu**.

Oba dokumenty zasílá (předává) v případě interního auditu – interní auditor, v případě externího auditu – VAT.

### b) na straně auditora /auditorského týmu

- předání formuláře **Kontrolní list auditu** s předstihem a s instrukcemi k vyplnění odpovědným pracovníkům poskytovatele (v případě externího auditu - internímu auditorovi),
- příprava formulářů **Protokol auditu a Záznamu o neshodě a opatření a Plán auditu**,

## 2.3. Technické zajištění auditu

V této oblasti je třeba zejména zajistit vhodné prostory pro zázemí auditorského týmu, kde bude klid, dostatek zásuvek a místa pro rozložení dokumentace. Dále vhodné osvětlení, dostatek míst k sezení a možnost větrat.

Dále je třeba zajistit tisk dokumentů auditu a místa, kde lze vést nerušeně rozhovor s pracovníky.

### Přílohy:

Příloha č. 3 Plán auditu

Příloha č. 4 Plán auditu – ukázka

Příloha č. 5 Kontrolní list auditu

Příloha č. 6 Kontrolní list auditu – ukázka

## 3/ Provedení auditu v organizaci poskytovatele

Jedná se o souhrn naplánovaných činností, kterými je realizován vlastní audit. Tyto činnosti a práci auditorského týmu řídí vedoucí auditor (VAT) na základě schváleného **Plánu auditu**. V případě, že je hodnocení prováděno pouze jedním auditorem, řídí audit tento auditor. Tato část auditu je vykonána přímo v organizaci, je strukturovaná do dílčích kroků a probíhá níže uvedeným způsobem.

### a/ Otevření auditu

Otevření auditu vede VAT způsobem, kdy na základě výstupů předchozích přípravných fází (Příprava a plánování průběhu auditu) zahájí audit a za podpory členů auditorského týmu zajistí průběh a výstupy následujících činností:

- představení účastníků auditu,
- rekapitulace cílů, kritérií a rozsahu auditu,
- odsouhlasení, schválení a podpis **Plánu auditu** (včetně jeho případné aktualizace),
- přezkoumání skutečností, které by mohly vést ke komplikacím, a zajištění opatření k jejich zamezení,
- kontrola plnění požadavků potřebných pro průběh auditu (podklady, místnost k jednání, technické zázemí, připravenost vybraných uživatelů a pracovníků k rozhovorům apod.),
- podání informací / zodpovězení dotazů o způsobu vedení a dokumentace auditu,
- kontrola dostupnosti osob pro rozhovory,
- přezkoumání komunikačních kanálů (kdo, s kým, kde a o čem bude mluvit, na koho se mají členové auditorského týmu obracet, pokud budou potřebovat operativně řešit nějaký problém),
- identifikace a vyjednání účastníků projednání výstupů z auditu,
- identifikace a vyjednání příjemce Zprávy z auditu a souvisejících příloh (pokud jím nebude Pověřený zástupce poskytovatele),
- kontrola dostupnosti a úplnosti relevantní dokumentace (dokumenty uváděné v **Kontrolním listu auditu** apod.).

## **b/ Shromáždění, ověřování, formulace a dokumentace důkazů a zjištění**

Shromáždění důkazů, jejich ověření a následnou formulaci v rámci auditu vede VAT za podpory ostatních členů auditorského týmu. Jako vedoucí auditor koordinuje průběh této části hodnocení, po dohodě se členy auditorského týmu přiděluje úkoly, přebírá výstupy, zajišťuje jejich finální zpracování, řeší a rozhoduje problematická místa auditu. V rámci tohoto kroku je audit členy týmu dokumentován v **Kontrolním listu auditu, Zprávě z auditu a Záznamech o neshodě a opatřeních** (v případech zjištěných ČS a N). Ve spolupráci s ostatními členy týmu VAT zajistí průběh a výstupy níže uvedených činností v souladu s cíli a kritérii auditu a ve shodě s **Plánem auditu**:

- přezkoumání předložené a další relevantní dokumentace,
- provedení rozhovorů s pracovníky,
- provedení rozhovorů s uživateli a dalšími zainteresovanými osobami,
- pozorování,
- formulace zjištění a zpracování Zprávy z auditu včetně jejích souvisejících příloh.

### **Přílohy:**

Příloha č. 7 Zpráva z auditu

Příloha č. 8 Zpráva z auditu – ukázka

Příloha č. 9 Záznam o neshodě a opatřeních

Příloha č. 10 Záznam o neshodě a opatřeních – ukázka

### **Rozsah, forma záznamu a metody hodnocení používané v rámci auditu**

#### **Rozsah hodnocení**

Rozsah (škála) hodnocení v rámci auditu systému QMSS je stanoven následovně:

**Shoda (S)** = skutečný stav je v souladu s požadovaným cílovým stavem.

**Částečná shoda (ČS)** = skutečný stav je v souladu s cílovým stavem pouze částečně.

**Neshoda (N)** = cílový stav není naplněn.

Konstatování o Shodě / Částečné shodě / Neshodě je zaznamenáváno v průběhu auditu do **Kontrolního listu auditu** (sloupec „Zjištění“) tak, že do příslušného pole formuláře je uveden znak X.

Do příslušné části **Kontrolního listu auditu** (sloupec „Důkazy dokládající naplnění cílového stavu“) je pak veden záznam způsobem, kdy jsou u všech výroků auditorů (S, ČS, N) uvedeny zdroje informací, na základě kterých byl výrok konstatován. Zdroje se rozumí dokumentace, rozhovory s pracovníky, rozhovory s uživateli, rozhovory s dalšími zainteresovanými stranami (pokud je to relevantní) a výsledky pozorování. Zdroje musí být uvedeny konkrétně (rozhovor – jméno / pozice, dokument – název / číslo, pozorování – co / kdo / kdy/ kde). Pokud je konstatována S, je uváděn pouze výčet zdrojů. Pokud je konstatována ČS nebo N, je uveden komentář. Komentář k ČS

nebo N uvádí konkrétní zjištění, proč bylo toto hodnocení vyřčeno. Komentář neobsahuje doporučení k odstranění ČS nebo N.

**Přezkoumání předložené a další relevantní dokumentace** související s předmětem hodnocení (daným kritériem cílového stavu).

Hodnocení probíhá ve dvou etapách (před auditem a v rámci auditu v organizaci). Výstupy (zjištění) přezkoumání dokumentů jsou auditory zaneseny do příslušné části **Kontrolního listu auditu** (sloupec „Zjištění“ a „Důkazy dokládající naplnění cílového stavu“). Rozdělení práce a drobné korekce podoby záznamu do kontrolního listu se řídí pokyny VAT. Podoba kontrolního listu je vždy standardizována a dostupná jako příloha aktuální verze **Manuálu hodnotitele systému QMSS**.

#### **Provedení rozhovorů s pracovníky**

Počty pracovníků vybraných auditory k rozhovorům se řídí specifiky jednotlivých cílových stavů a v nich hodnocených kritérií. Pokud se hodnotí celý systém QMSS, jsou vybráni pracovníci napříč celou organizační strukturou. Skutečný počet a struktura pracovníků vybraných k rozhovorům vychází dále také z personálních a provozních podmínek každého auditovaného zařízení, dále z průběhu a operativních priorit auditu a schvaluje jej s konečnou platností VAT. Obecně platí, že u individuálních rozhovorů se pracuje vždy s 1 – 2 vybranými pracovníky (počty se týkají jedné položené otázky, ne celkového počtu oslovených pracovníků), se kterými je veden rozhovor odděleně. U skupinových rozhovorů pracují auditoři minimálně s dvěma vybranými pracovníky, kteří se doplňují při zodpovězení auditory položených otázek, a spolupracují při dokládání znalostí a dovedností spojených s praktickým uplatňováním daného požadavku příslušného cílového stavu v jejich každodenní praxi.

Výstupy (zjištění) z rozhovorů jsou auditory zaneseny do příslušné části **Kontrolního listu auditu** (sloupec „Zjištění“ a „Důkazy dokládající naplnění cílového stavu“).

#### **Provedení rozhovorů s uživateli a dalšími zainteresovanými osobami**

Počty a struktura uživatelů služeb a dalších relevantních zainteresovaných osob, se kterými auditoři vedou rozhovor, se řídí specifiky jednotlivých cílových stavů a v nich hodnocených kritérií. Skutečný počet a struktura osob vybraných k rozhovorům vychází dále také z aktuálního dění v organizaci, provozních podmínek každého auditovaného zařízení, dále z průběhu a operativních priorit auditu a schvaluje jej s konečnou platností VAT. Obecně platí, že s uživateli lze vést rozhovor pouze, pokud k tomu dají souhlas, a zároveň jsou zachovány všechny zásady a zákonné požadavky z oblasti ochrany osobních údajů, včetně režimu práce se související dokumentací (osobní složka uživatele apod.).

Výstupy (zjištění) z rozhovorů jsou i zde zaneseny auditory do příslušné části **Kontrolního listu auditu** (sloupec „Zjištění“ a „Důkazy dokládající naplnění cílového stavu“). ▶



## Způsob výběru uživatelů, kteří se zúčastní rozhovoru s hodnotiteli

Pokud VAT nestanoví jinak, lze při výběru uživatelů využít níže uvedené postupy:

**Varianta 1 – výběr náhodný.** Ze seznamu uživatelů, který předloží pověřený zástupce poskytovatele sociálních služeb, je náhodným výběrem vylosován takový počet uživatelů, který odpovídá potřebnému násobku počtu členů auditorského týmu. VAT společně s pověřeným zástupcem poskytovatele definují skupiny uživatelů, ze kterých budou losováni tak, aby byli vylosováni zástupci vzorkem všech cílových skupin uživatelů. Náhodný výběr probíhá tím způsobem, že VAT osloví některého z pracovníků, aby řekl libovolné číslo od 1 do 10. Od uživatele, který má v předloženém seznamu toto číslo, se pak odpočítá každý desátý uživatel. V případě, že vylosovaný uživatel např. v současné době pobývá mimo zařízení nebo onemocněl apod., je vybrán ze seznamu bezprostředně následující uživatel. VAT losuje také zpravidla 1–2 náhradníky pro případ, že by některý z uživatelů odmítl rozhovor poskytnout. Ke každému uživateli je vedením zařízení přidělen referující pracovník, který členovi konzultačního týmu poskytne o uživateli nebo o provozu zařízení další potřebné informace.

U zařízení terénních nebo ambulancních služeb, kde není běžnou praxí pravidelná periodicita využívání služeb konkrétním uživatelem (nelze předem stanovit, který uživatel v den konání evaluace službu využije), nebo jsou služby například poskytovány anonymně, případně je identifikace uživatele kódována apod., se výběr uživatelů k rozhovoru děje na základě aktuální situace v den auditu – a sice dle předem sjednaného postupu, který stanoví VAT po dohodě s poskytovatelem sociálních služeb.

**Varianta 2 – výběr záměrný.** Z důvodu zvýraznění podporného charakteru auditu lze využít variantu, kdy výběr uživatelů k rozhovoru provádí poskytovatel sociálních služeb. V tomto případě je auditorskému týmu předán v den auditu (nebo již v rámci přípravy podkladů na audit) seznam vybraných uživatelů a jejich náhradníků, se kterými je pak veden rozhovor. I v tomto případě však poskytovatel sociálních služeb vybírá uživatele na základě předchozí domluvy s VAT tak, aby byli vybraní uživatelé vzorkem všech cílových skupin uživatelů zařízení. Tato varianta je přínosná hlavně z hlediska dopadu zpětné vazby podané auditorským týmem, protože se předpokládá, že poskytovatel sociálních služeb vybere k rozhovorům uživatele, u kterých je přesvědčen, že zvolené procesy a postupy mají vliv na kvalitu jim poskytovaných služeb jsou z pohledu zařízení ukázkou dobré praxe a shody s požadavky cílových stavů.

## Pozorování

Pozorování je v případě auditu systému QMSS vnímáno jako doplňková metoda při získávání dalších informací v rámci auditu. Jedná se například o informace získané při plánované prohlídce zařízení, pozorování v rámci pohybu po zařízení. Zdroji pozorovatelných informací jsou prv-

ky infrastruktury, lidé a situace. Pozorování má velký význam např. při komunikaci mezi pracovníky, uživateli a zainteresovanými stranami. Jedná se o situace, které většinou nebyvají přímo předmětem auditu, ale významově s ním nějakým způsobem souvisí nebo se navzájem ovlivňují. Výstupy (zjištění) z pozorování jsou také auditory promítnuty do příslušné části **Kontrolního listu auditu** (sloupec „Zjištění“ a „Důkazy dokládající naplnění cílového stavu“). Mohou být zachyceny jako přímé důkazy z pozorování nebo jako podpůrné důkazy pro výše uvedené metody hodnocení (práce s dokumentací a rozhovory).

## Formulace zjištění a zpracování Zprávy z auditu včetně jejich příloh

Auditorský tým se před závěrečným vyhodnocením výsledků auditu sejde, aby:

- přezkoumal zjištění auditu a ostatní informace shromážděné během auditu ve vztahu k jeho cíli a kritériím,
- konzultoval výstupy hodnocení a konstatoval výsledky hodnocení (výrok auditorského týmu o S, ČS a N),
- zpracoval **Kontrolní list auditu**,
- zpracoval **Zprávu z auditu**,
- zpracoval **Záznamy o neshodě a opatřeních** (pokud jsou vystavovány),
- připravil strukturu a dílčí vstupy členů auditorského týmu v rámci závěrečného projednání,
- vytiskl a zkompletoval Závěrečnou zprávu včetně příslušných příloh, které budou při ukončení evaluace předány pověřenému zástupci poskytovatele a budou sloužit jako podklady k závěrečnému jednání,
- připravil obecná doporučení a navrhl další postup (je-li to relevantní).

## c/ Uzavření auditu, vyhodnocení výsledků auditu a předání Zprávy z auditu

Na závěr auditu probíhá vždy závěrečné projednání výsledků auditu zaměřené na vyhodnocení a uzavření auditu v místě organizace. Vyhodnocení probíhá za účasti zástupců všech zúčastněných stran, v ideálním případě v konfiguraci lidí, která je identická s konfigurací při otevření auditu. Tým auditorů představí výsledky auditu za podpory dokumentačních výstupů auditu, kterými jsou **Zpráva z auditu, Kontrolní list auditu, Záznam o neshodě a opatřeních, Plán auditu**. Je na auditorech, aby dokázali vhodným způsobem komentovat zjištění s důrazem na precizní argumentaci při konstatování částečných shod a neshod. V rámci projednání výsledků a s ním spojené diskuze by mělo dojít k obecnému konsenzu stran o přijetí výsledku auditu. V případě sporných nebo nejasných otázek je primárně tento rozpor řešen. Pokud není konsensus možný, VAT ukončí diskuzi a tuto skutečnost uvede do Zprávy z auditu. Vzhledem k podpůrnému charakteru auditu systému QMSS nejsou námítky k výrokům auditorů dále řešeny. Výjimku tvoří procedurální pochybení, tedy jednání v rozporu s touto metodikou, která jsou řešena na základě příslušných smluvních vztahů auditora ►

nebo poskytovatele s organizátorem auditu. Audit je uzavřen předáním a oboustranným podpisem **Zprávy z auditu** a k ní příslušných příloh.

**4/ Uplatnění nápravy, opatření a následné ověření efektivity** - je souhrn činností následujících po auditu, jejichž cílem je adekvátně reagovat na zjištění auditu. Za uplatnění nápravy a opatření odpovídá strana poskytovatele. Auditor může zvážit, zda naznačí možná řešení, konečná odpovědnost je však jednoznačně na pracovnících poskytovatele odpovědných za danou oblast.

### Náprava

Okamžitá reakce je v úrovni nápravy. Uplatnění nápravy je realizováno, pokud je to vhodné, možné a účelné. Smyslem nápravy je eliminovat šíření dopadů nehody nebo částečné shody. Podstatný je časový faktor - náprava musí být rychlá, aby bylo zamezeno dalším škodám.

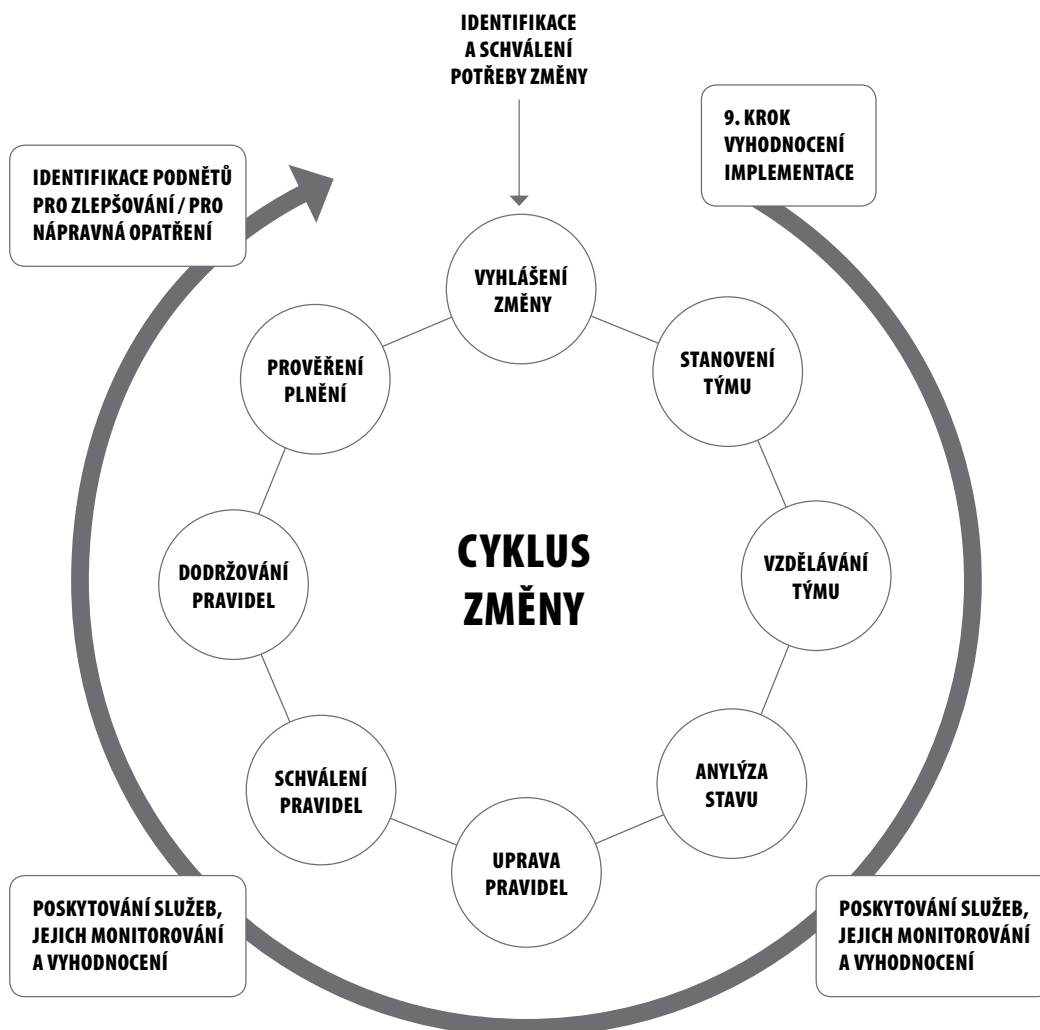
### Opatření

Opatření směřuje k dlouhodobé eliminaci příčin neshod

nebo částečných shod a jejich důsledků. Na rozdíl od nápravy, není primární rychlost nasazení, ale schopnost efektivně eliminovat podstatné příčiny. Pro efektivní uplatnění opatření je nutné sestavení adekvátního týmu pracovníků pod vedením pracovníka odpovědného za opatření. Opatření musí mít charakter nápravného opatření, které do budoucna eliminuje možnost opakovaného výskytu nehody nebo částečné shody. V případě, že je to možné a účelné, může mít opatření i preventivní charakter - tj. bude působit i v oblastech, kde dosud nedošlo k neshodě či částečné shodě, ale je reálná možnost jejího vzniku.

Uplatnění nápravy, opatření a následné ověření efektivity má vždy charakter změny. V tomto případě je spouštěcím mechanismem pro změnu konstatování nehody nebo částečné shody. Obecné kroky cyklu zlepšování: vyhlášení změny, stanovení týmu, vzdělávání týmu, analýza stavu, úprava pravidel, schválení pravidel, dodržování pravidel a prověření plnění tak dostanou svou specifickou náplň. Přiměřené aplikování cyklu změny umožňuje systematické uplatnění činností po auditu. (OBR. č. 4)

Obrázek č. 4 – Grafické znázornění Cyklu změny



Impulz ke změně a způsob její realizace (náprava a opatření) je zachycen v těchto dokumentech:

- **Kontrolní list** (primární konstatování),
- **Záznam o neshodě a opatřeních** (popis neshody nebo částečné shody v samostatném záznamu),
- **Zpráva z auditu** (sumarizace všech zjištění – vhodné pro sledování souvislostí s ostatními zjištěními).

Činnosti při nápravě a opatření jsou vykonávány ve vazbě na konkrétní části **Záznamu o neshodě a opatřeních**:

- Náprava (popis způsobu okamžitého zamezení šíření nepříznivých účinků neshody, kdo, kdy, jak),
- Návrh a schválení opatření (týmový přístup při návrhu, výstup, úkol nebo projekt podle závažnosti problému, úroveň schvalujícího podle rozsahu navrhované změny),
- Realizace opatření (podle formulace úkolu nebo harmonogramu projektu),
- Ověření opatření vykonává v závislosti na rozsahu původních neshod (částečných shod):
  - auditor formou samostatného auditu (audit je dodatečně uveden do Programu auditů),
  - auditor v rámci následujícího auditu (oblast je dodatečně uvedena do Plánu auditu),
  - auditor zhodnocením mimo audit (odpovědný pracovník předloží důkazy o realizaci opatření). (O způsobu ověřování rozhodne auditor a konstatování uvede ve Zprávě z auditu).
- Celkové zhodnocení opatření (vykonávané s odstupem času kvůli možnosti posouzení širších dopadů, efektů a vzájemné interakce všech působících aktivních opatření pro danou oblast).

**5/ Vyhodnocení Programu auditů** – je souhrn činností, které sumarizují, analyzují, vyhodnocují a reportují průběh a výsledky všech interních a externích auditů v relevantním období.

Roční vyhodnocení auditů vykonává osoba odpovědná za řízení a udržování systému **QMSS** na základě průběžného sledování a dohledu nad audity. Vyhodnocení Programu auditů je nutným předpokladem pro efektivní naplánování auditů na další období. Doporučená formální struktura „Vyhodnocení Programu auditů“ může zahrnovat níže uvedené oblasti:

- hodnocení splnění cílů auditů - provádí zadavatel,
- hodnocení dodržení Plánu auditu - provádí zadavatel,
- hodnocení plnění opatření z auditů (je vykonáváno až do splnění opatření a v pravidelných měsíčních intervalech),
- hodnocení výkonu a vystupování auditorů,
- sledování reakcí a odezev hodnocených,
- identifikace potřeb a očekávání zainteresovaných stran auditů pro následující období,
- identifikace a návrhy eliminace rizik souvisejících s výkonem auditů v následujícím období,
- plánovitá představa o rozvoji kompetencí auditorů,
- podklady pro Program auditů na následující období,
- návrh úkolů pro zabezpečení auditů následujícího období.

Je vhodné, aby před finálním vyhodnocením Programu auditů proběhlo pracovní setkání auditorů za účelem výměny zkušeností spojené s aktivitami vedoucích k růstu kompetence auditorů formou vzdělávání a tréninků (např. kalibrace auditorů – schopnost auditorů hodnotit konkrétní stav struktur systému QMSS stejným zjištěním).

Vyhodnocení Programu auditů je projednáno na poradě vedení organizace a následně prezentováno v organizaci spolu s vyhlášením Programu auditů na další období. Tím je završen jeden cyklus zlepšování systému QMSS, který končí vyhodnocením implementace, a byly vytvořeny předpoklady pro odstartování dalšího cyklu.

# Přílohy

<b>Příloha č.1</b>	PROGRAM INTERNÍCH A EXTERNÍCH AUDITŮ SYSTÉMU QMSS
<b>Příloha č.2</b>	PROGRAM INTERNÍCH A EXTERNÍCH AUDITŮ SYSTÉMU QMSS – UKÁZKA
<b>Příloha č.3</b>	PLÁN AUDITU
<b>Příloha č.4</b>	PLÁN AUDITU – UKÁZKA
<b>Příloha č.5</b>	KONTROLNÍ LIST AUDITU
<b>Příloha č.6</b>	KONTROLNÍ LIST AUDITU – UKÁZKA
<b>Příloha č.7</b>	ZPRÁVA Z AUDITU
<b>Příloha č.8</b>	ZPRÁVA Z AUDITU – UKÁZKA
<b>Příloha č.9</b>	ZÁZNAM O NESHODĚ A OPATŘENÍCH
<b>Příloha č.10</b>	ZÁZNAM O NESHODĚ A OPATŘENÍCH – UKÁZKA



# Příloha č. 1

## PROGRAM INTERNÍCH A EXTERNÍCH AUDITŮ SYSTÉMU QMSS

### PROGRAM INTERNÍCH A EXTERNÍCH AUDITŮ SYSTÉMU QMSS

Organizace:

Evidenční č. auditu	Cíl a kritéria auditu	Rozsah a hranice auditu	Vedoucí auditorského týmu (VAT)	Členové auditorského týmu (ČAT)	Termín auditu

Zpracoval: osoba odpovědná za řízení a udržování systému QMSS

Datum:

Schválil: *zadavatel*

Datum:



# Příloha č. 2

## PROGRAM INTERNÍCH A EXTERNÍCH AUDITŮ SYSTÉMU QMSS

### PROGRAM INTERNÍCH A EXTERNÍCH AUDITŮ SYSTÉMU QMSS

**Organizace: Bílá studna, o.p.s., Jeronýmova 23, 500 03 Hradec Králové**  
(uveďte oficiální název organizace a adresu sídla organizace)

Evidenční č. auditu	Cíl a kritéria auditu	Rozsah a hranice auditu	Vedoucí auditorského týmu (VAT)	Členové auditorského týmu (ČAT)	Termín auditu
01/I/P/10 (uveďte evidenční číslo auditu)	Ověření zavedení systému QMSS dle všech cílových stavů pěti základních struktur systému QMSS (uveďte, jaký je cíl auditu a podle jakých kritérií bude proveden)	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (uveďte, pro jakou část organizace bude audit realizován)	Karel Čáslava (uveďte jméno vedoucího auditorského týmu)	Jiřina Hloubová (uveďte jméno/a člena/ů auditorského týmu)	14 .2. 2010 (uveďte datum realizace auditu)
02/I/P/10	Ověření fungování systému výběru, příjmu, zaškolování, hodnocení, oceňování a zajištění osobního rozvoje pracovníků a dalších relevantních zainteresovaných stran dle cílového stavu CSO5 organizační struktury	Celá organizace	Karel Čáslava	Emil Holub	14. 4. 2010
03/I/P/10	Ověření fungování a aktuálnosti struktury dokumentace dle cílových stavů CSD1 až CSD6 systému QMSS	Celá organizace	Karel Čáslava	Jiřina Hloubová	15. 5. 2010
04/E/P/10	Ověření zavedení systému QMSS dle všech cílových stavů pěti základních struktur systému QMSS	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Marie Skoumalová	Bedřich Výtisk	27. 11. 2010

Zpracoval: osoba odpovědná za řízení a udržování systému QMSS

Datum:

Schválil: *zadavatel*

Datum:

Zpracoval: osoba odpovědná za řízení a udržování systému QMSS

Datum:

Schválil: *zadavatel*

Datum:



# Příloha č. 3

## PLÁN AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO

### PLÁN AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO

Organizace:

Cíl a kritéria auditu:

Rozsah a hranice auditu:

Termín konání:

Vedoucí auditorského týmu (VAT):

Členové auditorského týmu (ČAT):

Pověřený zástupce poskytovatele (PZP):

Čas	Činnost	Přítomný pracovník/tým

Zpracoval: VAT

Datum:

Schválil: PZP

Datum:

# Příloha č. 4

## PLÁN AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO 01/I/P/10

### PLÁN AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO 01/I/P/10

**Organizace: Bílá studna, o.p.s., Jeronýmova 23, 500 03 Hradec Králové**  
(uveďte oficiální název organizace a adresu sídla organizace)

**Cíl a kritéria auditu:** Ověření zavedení systému QMSS dle všech cílových stavů pěti základních struktur systému QMSS  
(uveďte, jaký je cíl auditu a podle jakých kritérií bude proveden)

**Rozsah a hranice auditu:** Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi  
(uveďte, pro jakou část organizace bude audit realizován)

**Termín konání:** 14.-15. 2. 2010  
(uveďte datum realizace auditu)

**Vedoucí auditorského týmu (VAT):** Karel Čáslava  
(uveďte jméno vedoucího auditorského týmu)

**Členové auditorského týmu (ČAT):** Jiřina Hloubalová  
(uveďte jméno/a člena/ů auditorského týmu)

**Pověřený zástupce poskytovatele (PZP):** Jaroslav Houba  
(uveďte jméno pověřeného zástupce poskytovatele)

<b>Čas</b>	<b>Činnost</b> (uveďte, jaká činnost bude v daném čase prováděna)	<b>Přítomný pracovník/tým</b> (uveďte jména pracovníků, jejichž přítomnost je nezbytná k provedení dané činnosti)
8.00 – 8.30	Úvod, ověření a potvrzení Plánu interního auditu, ověření dostupnosti zdrojů (dokumentace, záznamy, pracovníci) potřebných pro provedení auditu	PZZ, vedoucí služby, sociální pracovníce
8:30 – 9:30	Ověření cílových stavů struktury záměrů	PZZ, vedoucí služby, sociální pracovníce
9:30 – 10:30	Ověření cílových stavů struktury služeb	PZZ, vedoucí služby, sociální pracovníce, 2 pracovníci v sociálních službách

Zpracoval: VAT

Datum:

Schválil: PZP

Datum:



# Příloha č. 5

## KONTROLNÍ LIST AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO

### KONTROLNÍ LIST AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO

Organizace:

Označení cílového stavu	Otázka vycházející z kritéria auditu (cílového stavu)	Zjištění			Důkazy dokládající naplnění cílového stavu
		S	ČS	N	
<b>STRUKTURA ZÁMĚRŮ</b>					
<b>CSZ1</b>	Má organizace zpracováno grafické znázornění struktury záměrů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSZ2</b>	Má organizace definován a používá při směřování organizace Veřejný závazek (Poslání, Cíle, Okruh osob, Zásady)?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSZ3</b>	Existují a jsou používány další plánovací dokumenty, které organizace vnímá jako důležité pro své fungování?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSZ4</b>	Jsou záměry přiměřeně provázány s ostatními strukturami?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>STRUKTURA SLUŽEB</b>					
<b>CSS1</b>	Má organizace vypracovanou grafickou strukturu poskytovaných služeb, která znázorňuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>● jaké služby organizace poskytuje,</li> <li>● v jakých oblastech služby poskytuje,</li> <li>● jak jsou služby uspořádány do logických celků?</li> </ul>				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSS2</b>	Má organizace vypracován u každé služby textový popis, který obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>● název služby,</li> <li>● stručné představení služby,</li> <li>● požadavky na službu (potřeby či očekávání s ní spojené),</li> <li>● garantovanou nabídku služby (kdy, kde, kým, v jakém rozsahu a za jakých podmínek je poskytována),</li> <li>● související dokumentaci (směrnice, pracovní postupy), která se k dané službě vztahuje?</li> </ul>				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSS3</b>	Má organizace ke každé službě zpracovanou garantovanou nabídku formou veřejně přístupného a zákazníkům srozumitelného dokumentu?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>STRUKTURA PROCESŮ</b>					
<b>CSP1</b>	Má organizace zhotovenou Mapu procesů v grafické podobě, která obsahuje konkrétní, v praxi realizované, procesy? Je z Mapy procesů zřejmé, jaké jsou vazby mezi jednotlivými procesy a jejich seskupení o případných kategoriích nebo funkčních skupin?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSP2</b>	Jsou zhotoveny grafické i písemné popisy procesů a v nich obsažených činností? Obsahují popisy atributů procesů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSP3</b>	Jsou z Mapy procesů a popisu procesů zřejmé funkční vazby na ostatní struktury systému QMSS?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>STRUKTURA ORGANIZAČNÍ</b>					
<b>CSO1</b>	Je v organizaci stanovena, uplatňována a dokumentována vhodná organizační struktura, která zohledňuje i vazby na relevantní zainteresované strany?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSO2</b>	Jsou v organizaci stanoveny, uplatňovány a dokumentovány pracovní pozice (role) v souladu s organizační strukturou?				Dokumentace: Rozhovory:

Označení cílového stavu	Otázka vycházející z kritéria auditu (cílového stavu)	Zjištění			Důkazy dokládající naplnění cílového stavu
		S	ČS	N	
<b>STRUKTURA ORGANIZAČNÍ</b>					
<b>CS03</b>	Jsou v organizaci specifikovány všechny pracovní pozice (role) v profilech (popisech) pracovních míst tak, že obsahují: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Název pracovní pozice</li> <li>● Pracovní náplň (úkoly a činnosti, odpovědnost za dosažení výstupů)</li> <li>● Kompetence a pravomoci</li> <li>● Nadřízenost / Podřízenost / Týmovou příslušnost</li> <li>● Vlastnictví procesů (pokud je to relevantní)</li> <li>● Vlastnictví dokumentů (pokud je to relevantní)?</li> </ul>				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CS04</b>	Existuje oficiální pracovní pozice/role (pověření), která má odpovědnost a pravomoc zahrnující zajištění, že: <ul style="list-style-type: none"> <li>● jsou vytvářeny, implementovány a udržovány struktury potřebné pro fungování systému QMSS,</li> <li>● jsou předkládány zprávy vrcholovému vedení o výkonnosti systému QMSS a jakékoli potřebě zlepšování systému QMSS,</li> <li>● je podporováno povědomí o závažnosti požadavků zákazníka v rámci celé organizace?</li> </ul>				Dokumentace:
<b>CS05</b>	Je v organizaci stanoven, uplatňován a dokumentován způsob výběru, příjmu, zaškolování, hodnocení, oceňování a zajištění osobního rozvoje pracovníků a dalších relevantních zainteresovaných stran?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CS06</b>	Je v organizaci stanoven, uplatňován a dokumentován program dalšího vzdělávání pracovníků a dalších relevantních zainteresovaných stran?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CS07</b>	Je v organizaci stanoven, uplatňován a dokumentován systém sběru a obousměrného předávání informací mezi všemi pracovníky a dalšími relevantními zainteresovanými stranami, a to na všech úrovních a ve všech týmech?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>STRUKTURA DOKUMENTACE</b>					
<b>CSD1</b>	Existuje v organizaci zpracovaný Seznam aktuálně platných dokumentů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD2</b>	Je v organizaci zpracována Mapa struktury dokumentace?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD3</b>	Je v organizaci zpracován a uplatňován proces nebo dokumentovaný postup řízení dokumentů a záznamů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD4</b>	Existuje v organizaci pracovník, který je pověřen funkcí správce (administrátora) dokumentace?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD5</b>	Jsou stanoveni vlastníci všech dokumentů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD6</b>	Existují relevantní dokumenty a záznamy, které jsou provázány na ostatní struktury (procesů, organizační, služeb a záměrů)?				Dokumentace: Rozhovory:



# Příloha č. 6

KONTROLNÍ LIST AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO 01/I/P/10

## KONTROLNÍ LIST AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO 01/I/P/10

**Organizace: Bílá studna, o.p.s., Jeronýmova 23, 500 03 Hradec Králové**

(uveďte oficiální název organizace a adresu sídla organizace)

Označení cílového stavu	Otázka vycházející z kritéria auditu (cílového stavu)	Zjištění			Důkazy dokládající naplnění cílového stavu
		S	ČS	N	
<b>STRUKTURA ZÁMĚRŮ</b>					
CSZ1	Má organizace zpracováno grafické znázornění struktury záměrů?	x			<b>Dokumentace:</b> SO/08/05 Strategické záměry organizace <b>Rozhovory:</b> PZZ (Jaroslav Houba), Vedoucí služby (Kamila Krásná), Sociální pracovníce (Beata Rajská)
CSZ2	Má organizace definován a používá při směřování organizace Veřejný závazek (Poslání, Cíle, Okruh osob, Zásady)?	x			<b>Dokumentace:</b> VZ/06/02 Veřejný závazek služby, www.bilastudna.cz, informační leták <b>Rozhovory:</b> Vedoucí služby (Kamila Krásná), Sociální pracovníce (Beata Rajská)
CSZ3	Existují a jsou používány další plánovací dokumenty, které organizace vnímá jako důležité pro své fungování?				<b>Dokumentace:</b> Vzdělávací rozvojové plány pracovníků, Osobní plány uživatelů, Rozpis služeb <b>Rozhovory:</b> Vedoucí služby (Kamila Krásná) <b>ČS – Vedoucí služby uvedla, že dlohodobě není zpracován plán porad a plán kontrol, který, dle jejího názoru, služba potřebuje ke svému fungování. Plán porad a plán kontrol jsou jako jedny z dokumentů, které mají být zpracovány na začátku každého kalendářního roku, uvedeny v dokumentu SO/08/05, Strategické záměry organizace.</b>
CSZ4	Jsou záměry přiměřeně provázány s ostatními strukturami?				<b>Dokumentace:</b> <b>Rozhovory:</b>

Označení cílového stavu	Otázka vycházející z kritéria auditu (cílového stavu)	Zjištění			Důkazy dokládající naplnění cílového stavu
		S	ČS	N	
<b>STRUKTURA SLUŽEB</b>					
CSS1	Má organizace vypracovanou grafickou strukturu poskytovaných služeb, která znázorňuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>● jaké služby organizace poskytuje,</li> <li>● v jakých oblastech služby poskytuje,</li> <li>● jak jsou služby uspořádány do logických celků?</li> </ul>				Dokumentace: Rozhovory:
CSS2	Má organizace vypracován u každé služby textový popis, který obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>● název služby,</li> <li>● stručné představení služby,</li> <li>● požadavky na službu (potřeby či očekávání s ní spojené),</li> <li>● garantovanou nabídku služby (kdy, kde, kým, v jakém rozsahu a za jakých podmínek je poskytována),</li> <li>● související dokumentaci (směrnice, pracovní postupy), která se k dané službě vztahuje?</li> </ul>				Dokumentace: Rozhovory:
CSS3	Má organizace ke každé službě zpracovanou garantovanou nabídku formou veřejně přístupného a zákazníkům srozumitelného dokumentu?				Dokumentace: Rozhovory:

Označení cílového stavu	Otázka vycházející z kritéria auditu (cílového stavu)	Zjištění			Důkazy dokládající naplnění cílového stavu
		S	ČS	N	
<b>STRUKTURA PROCESŮ</b>					
<b>CSP1</b>	Má organizace zhotovenou Mapu procesů v grafické podobě, která obsahuje konkrétní, v praxi realizované, procesy? Je z Mapy procesů zřejmé, jaké jsou vazby mezi jednotlivými procesy a jejich seskupení do případných kategorií nebo funkčních skupin?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSP2</b>	Jsou zhotoveny grafické i písemné popisy procesů a v nich obsažených činností? Obsahují popisy atributů procesů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSP3</b>	Jsou z Mapy procesů a popisu procesů zřejmé funkční vazby na ostatní strukturu systému QMSS?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>STRUKTURA ORGANIZAČNÍ</b>					
<b>CSO1</b>	Je v organizaci stanovena, uplatňována a dokumentována vhodná organizační struktura, která zohledňuje i vazby na relevantní zainteresované strany?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSO2</b>	Jsou v organizaci stanoveny, uplatňovány a dokumentovány pracovní pozice (role) v souladu s organizační strukturou?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSO3</b>	Jsou v organizaci specifikovány všechny pracovní pozice (role) v profilech (popisech) pracovních míst tak, že obsahují: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Název pracovní pozice</li> <li>● Pracovní náplň (úkoly a činnosti, odpovědnost za dosažení výstupů)</li> <li>● Kompetence a pravomoci</li> <li>● Nadřízenost / Podřízenost / Týmovou příslušnost</li> <li>● Vlastnictví procesů (pokud je to relevantní)</li> <li>● Vlastnictví dokumentů (pokud je to relevantní)?</li> </ul>				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSO4</b>	Existuje oficiální pracovní pozice/role (pověření), která má odpovědnost a pravomoc zahrnující zajištění, že: <ul style="list-style-type: none"> <li>● jsou vytvářeny, implementovány a udržovány struktury potřebné pro fungování systému QMSS,</li> <li>● jsou předkládány zprávy vrcholovému vedení o výkonnosti systému QMSS a jakékoli potřebě zlepšování systému QMSS,</li> <li>● je podporováno povědomí o závažnosti požadavků zákazníka v rámci celé organizace?</li> </ul>				Dokumentace:
<b>CSO5</b>	Je v organizaci stanoven, uplatňován a dokumentován způsob výběru, příjmu, zaškolování, hodnocení, oceňování a zajištění osobního rozvoje pracovníků a dalších relevantních zainteresovaných stran?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSO6</b>	Je v organizaci stanoven, uplatňován a dokumentován program dalšího vzdělávání pracovníků a dalších relevantních zainteresovaných stran?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSO7</b>	Je v organizaci stanoven, uplatňován a dokumentován systém sběru a obousměrného předávání informací mezi všemi pracovníky a dalšími relevantními zainteresovanými stranami, a to na všech úrovních a ve všech týmech?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>STRUKTURA DOKUMENTACE</b>					
<b>CSD1</b>	Existuje v organizaci zpracovaný Seznam aktuálně platných dokumentů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD2</b>	Je v organizaci zpracována Mapa struktury dokumentace?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD3</b>	Je v organizaci zpracován a uplatňován proces nebo dokumentovaný postup řízení dokumentů a záznamů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD4</b>	Existuje v organizaci pracovník, který je pověřen funkcí správce (administrátora) dokumentace?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD5</b>	Jsou stanoveni vlastníci všech dokumentů?				Dokumentace: Rozhovory:
<b>CSD6</b>	Existují relevantní dokumenty a záznamy, které jsou provázány na ostatní strukturu (procesů, organizační, služeb a záměrů)?				Dokumentace: Rozhovory:



# Příloha č. 7

KONTROLNÍ LIST AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO 01/I/P/10

## ZPRÁVA Z AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO

Organizace:

Cíl a kritéria auditu:

Rozsah a hranice auditu:

Termín konání:

Vedoucí auditorského týmu (VAT):

Členové auditorského týmu (ČAT):

Pověřený zástupce poskytovatele (PZP):

Hodnocení	Počet	Cílové stavy
Shoda		CSZ1, CSZ2, CSZ3, CSZ4, CSS1, CSS2, CSS3, CSP1, CSP2, CSP3, CSO1, CSO2, CSO3, CSO4, CSO5, CSO6, CSO7, CSD1, CSD2, CSD3, CSD4, CSD5, CSD6
Částečná shoda		
Neshoda		

### Přílohy:

Plán auditu, Kontrolní list auditu, Záznamy o neshodě a opatřeních ev. č.:

Počet výtisků: (uvedte počet výtisků zpráv z auditu)

Zpracoval: VAT, ČAT

Datum:

Schválil: PZP

Datum:



# Příloha č. 8

ZPRÁVA Z AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO 01/I/P/10

## ZPRÁVA Z AUDITU: EVIDENČNÍ ČÍSLO 01/I/P/10

**Organizace: Bílá studna, o.p.s., Jeronýmova 23, 500 03 Hradec Králové**  
(uveďte oficiální název organizace a adresu sídla organizace)

**Cíl a kritéria auditu:** Ověření zavedení systému QMSS dle všech cílových stavů pěti základních struktur systému QMSS  
(uveďte, jaký je cíl auditu a podle jakých kritérií bude proveden)

**Rozsah a hranice auditu:** Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi  
(uveďte, pro jakou část organizace bude audit realizován)

**Termín konání:** 14.-15. 2. 2010  
(uveďte datum realizace auditu)

**Vedoucí auditorského týmu (VAT):** Karel Čáslava  
(uveďte jméno vedoucího auditorského týmu)

**Členové auditorského týmu (ČAT):** Jiřina Hloubalová  
(uveďte jméno/a člena/ů auditorského týmu)

**Pověřený zástupce poskytovatele (PZP):** Jaroslav Houba  
(uveďte jméno pověřeného zástupce poskytovatele)

Hodnocení	Počet	Cílové stavy
		(uveďte označení cílových stavů, ve kterých byla dosažena shoda, částečná shoda či neshoda)
Shoda	19	CSZ1, CSZ2, CSZ3, CSZ4, CSS1, CSS2, CSS3, CSP1, CSP2, CSP3, CSO1, CSO2, CSO3, CSO4, CSO5, CSO6, CSO7, CSD1, CSD2, CSD3, CSD4, CSD5, CSD6
Částečná shoda	3	CSZ3, CSP2, CSP3
Neshoda	1	CSD5

### Přílohy:

Plán auditu, Kontrolní list auditu, Záznamy o neshodě a opatřeních ev. č.: ZN/01/I/P/10/1, ZN/01/I/P/10/2, ZN/01/I/P/10/3, ZN/01/I/P/10/4 (uveďte identifikační znak záznamů o neshodě a opatřeních)

Počet výtisků: 2 (uveďte počet výtisků zpráv z auditu)

Zpracoval: VAT, ČAT

Datum:

Schválil: PZP

Datum:



# Příloha č. 9

## ZÁZNAM O NESHODĚ A OPATŘENÍCH: EVIDENČNÍ ČÍSLO

### ZÁZNAM O NESHODĚ A OPATŘENÍCH: EVIDENČNÍ ČÍSLO

ČS  N

Cílový stav:

#### Popis neshody:

#### Návrh opatření:

Odpovědný:

Datum:

#### Realizace (průběh) opatření:

Zapsal:

Datum:

#### Vyhodnocení opatření:

Vyhodnotil:

Datum:

# Příloha č. 10

ZÁZNAM O NESHODĚ A OPATŘENÍCH: EVIDENČNÍ ČÍSLO ZN/01/I/P/10/1

## ZÁZNAM O NESHODĚ A OPATŘENÍCH: EVIDENČNÍ ČÍSLO ZN/01/I/P/10/1

ČS  N  (zaškrtněte, zda se jedná o částečnou shodu či neshodu)

Cílový stav: CSZ3 (uveďte označení cílového stavu)

### Popis neshody:

Vedoucí služby uvedla, že dlouhodobě není zpracován plán porad a plán kontrol, který, dle jejího názoru, služba potřebuje ke svému fungování. Plán porad a plán kontrol jsou jako jedny z dokumentů, které mají být zpracovány na začátku každého kalendářního roku, uvedeny v dokumentu SO/08/05, Strategické záměry organizace.  
(uveďte popis neshody dle příslušného záznamu v Kontrolním listu auditu)

### Návrh opatření:

Zpracovat plán porad a plán kontrol na rok 2010 do 28. 2. 2010.

(uveďte, jaká konkrétní opatření a do kdy budou provedena k dosažení shody u daného cílového stavu)

Odpovědný:

Kamila Krásná, vedoucí služby

Datum:

15. 2. 2010

(uveďte datum, kdy byla naplánována opatření)

### Realizace (průběh) opatření:

(v případě potřeby uveďte záznamy o průběhu realizace opatření)

Zapsal:

Datum:

### Vyhodnocení opatření:

Dne 27. 2. 2010 předložila vedoucí služby Kamila Krásná vypracovaný plán porad a plán kontrol na rok 2010. Opatření bylo realizováno dle plánu.

(uveďte, jakým způsobem byla ověřena realizace opatření a zda bylo či nebylo realizováno navržené opatření)

Vyhodnotil:

Jiří Vítek, ředitel organizace

Datum:

27. 2. 2010

(uveďte datum, kdy bylo realizováno vyhodnocení opatření)



# Seznam zkratek

<b>ČS</b>	částečná shoda
<b>CSD</b>	cílový stav struktury dokumentace, číslo uvedené za zkratkou je číslo cílového stavu.
<b>CSO</b>	cílový stav organizační struktury, číslo uvedené za zkratkou je číslo cílového stavu.
<b>CSP</b>	cílový stav struktury procesů, číslo uvedené za zkratkou je číslo cílového stavu.
<b>CSS</b>	cílový stav struktury služeb, číslo uvedené za zkratkou je číslo cílového stavu.
<b>CSZ</b>	cílový stav struktury záměrů, číslo uvedené za zkratkou je číslo cílového stavu.
<b>DOD</b>	dodavatel auditu
<b>ČAT</b>	člen auditorského týmu
<b>E</b>	externí audit
<b>I</b>	interní audit
<b>KONZ</b>	konzultant
<b>N</b>	neshoda
<b>PT</b>	pracovník týmu
<b>PZP</b>	pověřený zástupce poskytovatele
<b>QMSS</b>	řízení kvality sociálních služeb
<b>S</b>	shoda
<b>VAT</b>	vedoucí auditorského týmu
<b>ZAD</b>	zadavatel hodnocení/auditů

# Seznam obrázků

- Obrázek č. 1 – Implementační trojúhelník
- Obrázek č. 2 – Proces auditů
- Obrázek č. 3 – Grafické znázornění struktur systému QMSS
- Obrázek č. 4 – Grafické znázornění Cyklu změny

# Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 – Matice rolí









QMSS

SYSTÉM ŘÍZENÍ  
KVALITY V SOCIÁLNÍCH  
SLUŽBÁCH