

KUKARSKĖS GLOBOS NAMAI	KOKYBĖS VADOVAS	KV
		Leidimas 1
Laikmena: DOCUMENTS_FOLDER-KVS DOKUMENTU_SAUGYKLA		

Parengė proceso šeimininkas	<u>Vadovybės atstovė kokybei</u> <i>pareigos</i>	<u>Milda Trumpienė</u> <i>vardas, pavardė</i>	<u>2025-04-30</u> <i>data</i>
Tvirtino	<u>Direktorė</u> <i>pareigos</i>	<u>Asta Pranaitienė</u> <i>vardas, pavardė</i>	<u>2025-04-30 įsak. Nr. VK-26</u> <i>data, įsakymo Nr.</i>

EGZEMPLIORIUS Nr. 0

I. SKYRIUS BENDROSIS NUOSTATOS

Kukarskės globos namai Kokybės vadovas yra dokumentas, kuriame aprašoma LST EN ISO 9001:2015/ Amd1:2024 „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ (su keitiniu) standarto reikalavimus atitinkanti įstaigos kokybės vadybos sistema. Šios sistemos reikalavimai ir įpareigojimai yra privalomi visiems įstaigos darbuotojams.

Kokybės vadove ir procedūrose pateikiami tik teisės aktų pavadinimai, nurodant jų tvirtinimo ar išleidimo datą, kad šie dokumentai ilgiau išliktų tinkami naudojimui, nedarant jų pakeitimų.

II. SKYRIUS TERMINAI, APIBRĖŽTYS IR SUTRUMPINIMAI

Šiame Kokybės vadove ir kituose su Kukarskės globos namai kokybės vadybos sistema susijusiuose dokumentuose vartojamos sąvokos:

Įstaiga - Kukarskės globos namai, biudžetinė įstaiga

Gerinimo galimybė – pastebėjimas kokybės vadybos sistemos gerinimui. Įstaiga turi apsvarstyti gerinimo galimybes ir priimti sprendimą dėl jų įgyvendinimo.

Kokybės politika – įstaigos oficialiai pareikšti (deklaruoti) visa apimantys su kokybe susieti bendrieji siekiai ir veiklos kryptys.

Kokybės tikslas – su kokybe susijęs siekis arba ketinimas, kuris yra susijęs su kokybės politika.

Kokybės vadybos sistema (KVS) – kokybės politikos ir tikslų nustatymo bei tų tikslų pasiekimo sistema (t. y. priemonių visuma), skirta kryptingai valdyti su kokybe susijusią įstaigos veiklą.

Kokybės vadovas (KV) – organizacinis dokumentas, nustatantis apibrėžtos veiklos ar proceso ir (arba) KVS elemento valdymo tvarką.

KVS auditas – sistemingas, nepriklausomas, dokumentais įformintas procesas, reikalingas audito įrodymams surinkti ir juos įvertinti, kad būtų nustatytas audito kriterijų atitikties laipsnis.

Koregavimas – veiksmas, atliekamas siekiant pašalinti neatitiktį.

Korekcinis veiksmas – veiksmas, atliekamas siekiant pašalinti nustatytos neatitikties ar kitos nepageidaujamos situacijos atsiradimo priežastis.

Neatitiktis – nustatytų reikalavimų, procedūrų nevykdymas arba netinkamas vykdymas.

Vertinamoji analizė – veikla, atliekama analizuojamo dalyko tinkamumui, adekvatumui ir rezultatyvumui nustatyti, siekiant užsibrėžtų tikslų.

Vadybos vertinamoji analizė (VVA) – įstaigos kokybės vadybos sistemos vertinamoji analizė.

KUKARSKĖS GLOBOS NAMAI	KOKYBĖS VADOVAS	KV
		Leidimas 1
Laikmena: DOCUMENTS_FOLDER-KVS DOKUMENTU_SAUGYKLA		

Vadovybės atstovas kokybei (VAK) - darbuotojas atsakingas už KVS dokumentų valdymą.

III. SKYRIUS KOKYBĖS VADYBOS SISTEMA

Kukarskės globos namai – biudžetinė įstaiga, buveinė – Nemuno g. 136, Kukarskės k., Kidulių sen., 71413 Šakių r. sav. Įstaigos savininkas – Šakių rajono savivaldybė. Įstaigos teises ir pareigas įgyvendina Šakių rajono savivaldybės taryba.

Įstaigos veiklos pobūdis (pagal Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintą Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių): stacionarinė pagyvenusių ir neįgaliųjų asmenų globos veikla (87.30); nesusijusio su apgyvendinimu socialinio darbo veikla (88); kita, niekur nepriskirta, nesusijusi su apgyvendinimu, socialinio darbo veikla (88.99); kitų maitinimo paslaugų teikimas (56.29); tekstilės ir kailių gaminių skalbimas ir (sausasis) valymas (96.01); nesusijusi su apgyvendinimu socialinio darbo su pagyvenusiais ir neįgaliaisiais asmenimis veikla (88.10); sportinis ir rekreacinis švietimas (85.51); kitas, niekus kitur nepriskirtas, švietimas (85.59); švietimui būdingų paslaugų veikla (85.6).

KVS taikymo sritis – Stacionarinė pagyvenusių ir neįgaliųjų asmenų globa, slauga ir kitos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (kineziterapijos, masažo).

Įstaigos kontekstą sudaro vidiniai veiksniai (tiesiogiai pavaldūs ir kontroliuojami įstaigos viduje) ir išoriniai veiksniai (nepavaldūs įstaigai, bet nuolat tiriami ir analizuojami).

Vidiniai veiksniai: žmogiškieji ištekliai; informacinės sistemos; finansai; žinios ir įgūdžiai; įstaigos valdymas; įranga/ technologijos.

Išoriniai veiksniai: socialiniai bei kultūriniai; politika; teisės aktų reikalavimai; rinka; pasaulinė ekonomika.

Kokybės vadybos sistema taikoma įstaigos administracijai bei paslaugas teikiantiems darbuotojams.

Įstaigos kokybės vadybos sistema parengta vadovaujantis standartu LST EN ISO 9001:2015/ Amd1:2024 (su keitiniu) ir apima visą įstaigos vykdomą veiklą.

Įstaiga įgyvendina, prižiūri ir nuolat gerina KVS, siekdama kuo rezultatyviau vykdyti veiklą, atitinkančią norminių dokumentų ir suinteresuotųjų šalių reikalavimus. Vienas iš esminių siekių - didinti suinteresuotųjų šalių pasitenkinimą. Šiuo tikslu įstaiga:

- a. nustato KVS procesus ir ryšius tarp jų, kurie atsispindi įstaigos KVS procesų sekos ir sąveikos schemoje (KV 2 priedas);
- b. šiame Kokybės vadove, kituose KVS dokumentuose, veiklų planuose apibrėžia kriterijus ir metodus, kurių reikia siekiant užtikrinti rezultatyvų procesų vykdymą ir valdymą;
- c. apsirūpina reikiama išteklių ir informacija, būtina įstaigos veiklos procesams ir jų monitoringui (stebėsenai);
- d. kontroliuoja, matuoja ir analizuoja procesus;
- e. įgyvendina veiksmus, suplanuotiems rezultatams pasiekti;
- f. nuolat gerina įstaigos veiklos procesus.

Suinteresuotosios šalys, svarbios įstaigos kokybės vadybos sistemai, skirstomos į grupes pagal jų geografinę vietą bei interesus ar vaidmenį įstaigos KVS. Geografiniu požiūriu grupės yra: nacionalinės (veikiančios Lietuvoje); regioninės (veikiančios konkrečiame mieste ar regione); vietinės (veikiančios rajone ar bendruomenėje); vidaus (įstaigos darbuotojai). Suinteresuotosios šalys aptariamoms, identifikuojami ir analizuojami jų poreikiai bei lūkesčiai.

KUKARSKĖS GLOBOS NAMAI	KOKYBĖS VADOVAS	KV
		Leidimas 1
Laikmena: DOCUMENTS_FOLDER-KVS DOKUMENTU_SAUGYKLA		

Įstaigos vadovybė užtikrina, kad suinteresuotųjų šalių reikalavimai yra nustatyti, suprasti ir vykdomi, suinteresuotosioms šalims pateikiamas rezultatas atitinka tuos reikalavimus. Organizuojamos klientų apklausos. Priimami ir nagrinėjami klientų prašymai ir skundai.

Įstaigoje veikianti kokybės vadybos sistema reglamentuojama vidinių normatyvinių dokumentų: nuostatų, vidaus darbo tvarkos taisyklių, pareiginių nuostatų, direktoriaus patvirtintų tvarkų (įsakymai).

Įstaigoje dalies dokumentų valdymui naudojama elektroninė dokumentų valdymo sistema DVS Kontora.

Įstaigoje patvirtintos KVS dokumentuotos informacijos sąrašas pateiktas *KV 1 priede*.

Įstaigos veiklos dokumentai (tarp jų ir įrašai) rengiami, derinami ir tvarkomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausiojo archyvaro įsakymais, kitais teisės aktais, kurie reglamentuoja dokumentų rengimą, bei procedūra PR 1 „Dokumentuotos informacijos valdymas“.

IV. SKYRIUS LYDERYSTĖ

Įstaigos vadovybė įgyvendina, plėtoja KVS, nuolat gerina jos rezultatyvumą:

- a. nustatydamą, įgyvendindama ir prižiūradama Kokybės politiką;
- b. nustatydamą kokybės tikslus;
- c. perteikdamą darbuotojams suinteresuotųjų šalių ir įstaigai taikomų teisinių reikalavimų svarbą;
- d. periodiškai atlikdamą vadybos vertinamąją analizę;
- e. aprūpindama įstaigą reikiama is ištekliais, kurdama palankią darbo aplinką, įtraukdamą darbuotojus į įstaigos tikslų siekimą;
- f. prisiimdama atsakomybę už kokybės vadybos sistemos rezultatyvumą.

Kokybės tikslai metams nustatyti ir patvirtinti įstaigos direktoriaus metiniame Veiklos plane.

Klientų reikalavimai apibrėžiami sutartyse, teisės aktuose. Reikalavimai yra suprasti įstaigoje ir nuolat vykdomi.

Įstaigoje yra apibrėžta organizacinė struktūra, pareigos, įgaliojimai bei bendradarbiavimas tarp darbuotojų. Reikalavimus, funkcijas ir atsakomybę darbuotojams, dirbantiems pagal darbo sutartis, nustato pareigybių aprašymai ir vidaus darbo tvarkos taisyklės, procedūros, KVS, kurie reglamentuoja pagrindines darbuotojų teises, pareigas, darbo ir poilsio laiką, darbuotojų elgesio reikalavimus, atsakomybę bei pagrindinius reikalavimus vidaus darbo tvarkai.

Įstaigoje paskirtos atsakomybės už rezultatyvų procesų valdymą. Kiekvienas nustatytas procesas turi proceso šeimininką, kuris atsako už tam tikro proceso rezultatą. Tai reiškia, jog proceso šeimininkas pats organizuoja procesą taip, kad būtų pasiektas numatytas rezultatas, optimaliai panaudojant turimus išteklius. Atsakingų už procesus sąrašas pateiktas įstaigos KVS procesų sekos ir sąveikos schemoje (*KV 2 priedas*).

V. SKYRIUS PLANAVIMAS

Strateginis valdymas – procesas, kurio metu nustatomos veiklos kryptys ir būdai, vykdyti įstaigos misiją, pasiekti numatytus tikslus ir rezultatus, veiksmingai panaudojant materialinius ir žmogiškuosius išteklius. Rengdami įstaigos metų Veiklos planą procesų šeimininkai privalo atsižvelgti į praeitų metų veiklos plano įgyvendinimo rezultatus.

KUKARSKĖS GLOBOS NAMAI	KOKYBĖS VADOVAS	KV
		Leidimas 1
Laikmena: DOCUMENTS_FOLDER-KVS DOKUMENTU_SAUGYKLA		

KVS planavimas vykdomas, atsižvelgiant į įstaigos strategiją, nustatytus tikslus, KVS procesų rezultatyvumą, suinteresuotųjų šalių bei teisės aktų reikalavimus, nustatytas gerinimo sritis.

Nustatant tikslus, organizuojant metų Veiklos plano pakeitimus, atsižvelgiama į esamą padėtį, ankstesnių metų Veiklos plano įgyvendinimo ataskaitą. Veiksmų dėl rizikų ir galimybių rezultatyvumas vertinamas per užsibrėžtų tikslų įgyvendinimą.

KVS planavimas apima:

- procesų nustatymą ir taikymą įstaigoje;
- procesų sekos ir tarpusavio sąveikos nustatymą;
- reikalingų procesų veikimo bei valdymo kriterijų ir metodų nustatymą;
- išteklių ir informacijos, būtinų procesų veikimui ir monitoringui, gavimo galimybę;
- procesų matavimą, tikrinimą bei analizę;
- veiksmų, kad būtų pasiekti planuoti rezultatai ir nuolat gerinami procesai, nustatymą.

Siekiant įgyvendinti įstaigos metų Veiklos planą, nustatomi vertinimo kriterijai ir jų pasiekimo terminas.

Metų veiklos planų įgyvendinimui pamatuoti vykdomi monitoringo veiksmai.

Kokybės tikslų įgyvendinimo lygis ir rezultatas svarstomas Vadybos vertinamosios analizės metu (detalesnė aprašyta procedūroje PR 2 „Vidaus auditai, vadybos vertinamoji analizė ir gerinimas“).

VI. SKYRIUS PALAIKYMAS

Informacija, reikalinga procesų veikimui, paslaugų reikalavimų atitikčiai pasiekti, yra prieinama visiems darbuotojams pagal įstaigoje galiojančią tvarką (detalesnė aprašyta procedūroje PR 1 „Dokumentuotos informacijos valdymas“).

Pareiginiai nuostatai rengiami, tvirtinami, darbuotojai supažindinami pagal procedūroje PR 3 „Personalo valdymas“ patvirtintą tvarką.

VAK, kuriam įstaigos direktorius suteikė atitinkamus įgaliojimus bei išteklius:

- užtikrina kokybės vadybos sistemos priežiūrą pagal standarto LST EN ISO 9001:2015/Amd1:2024 (su keitiniu) reikalavimus, kad kokybės vadybos sistemos procesai būtų nustatyti, įgyvendinami ir prižiūrimi;
- praneša direktoriui apie kokybės vadybos sistemos veiklą ir bet kokį gerinimo poreikį;
- užtikrina kliento reikalavimų supratimo skatinimą įstaigoje;
- organizuoja KVS vidaus auditus;
- bendrauja su sertifikavimo įstaiga.

Įstaigoje veikiančios apsikeitimo informacija priemonės: susirinkimai, darbas darbo grupėse, bendra veikla tame pačiame procese arba susijusiuose procesuose. Taip pat keičiamasi informacija telefonu, el. paštu. Vadovybė užtikrina informacijos, susijusios su kokybės vadybos sistema, apsikeitimą ir valdymą įstaigoje, įgyvendindama nustatytas procedūras. Informacijos valdymo būdai apibrėžti procedūrų aprašymuose, šiame KV ir kituose vidaus dokumentuose.

Išorinės informacijos šaltiniai: teisės aktų registras <http://www.e-tar.lt> ir pan.

VAK, procesų šeiminkai peržiūri informaciją, susijusią su įstaigos veikla, įstatymais, ir kt. teisiniais reikalavimais ir yra atsakingi už pasikeitimų įgyvendinimą savo veikloje.

VAK yra atsakingas už informacijos pateikimą apie įstaigos kokybės vadybos sistemą suinteresuotoms šalims.

KUKARSKĖS GLOBOS NAMAI	KOKYBĖS VADOVAS	KV
		Leidimas 1
Laikmena: DOCUMENTS_FOLDER-KVS DOKUMENTU_SAUGYKLA		

Siekiant užtikrinti nuolatinį KVS tinkamumą, adekvatumą, rezultatyvumą, įstaigos vadovybė vieną kartą per metus atlieka vadybos vertinamąją analizę. Esant poreikiui, neplaninę vadybos analizę gali inicijuoti įstaigos direktorius arba VAK.

Vadybos vertinamoji analizė – visapusiškas tyrimas, kuris apima buvusią, esamą ir būsimą įstaigos veiklą, nustatantis KVS efektyvumą, atitikimą reikalavimams bei numatantis galimus gerinimo veiksmus.

Procesų šeimininkai yra atsakingi už informacijos pateikimą vadybos vertinamajai analizei pagal savo veiklos sritis (procesų vyksmas, matavimai, neatitiktys, įgyvendinti korekciniai veiksmai, siūlomos gerinimo priemonės, pastabos ir pasiūlymai). VAK atsakingas už informacijos apibendrinimą ir vadybos vertinamosios analizės posėdžio organizavimą.

Vadybos vertinamosios analizės metu priimami sprendimai dėl KVS ir jos procesų rezultatyvumo gerinimo, išteklių poreikio bei veiklos gerinimo, siekiant tenkinti suinteresuotųjų šalių reikalavimus.

Vadybos vertinamosios analizės sprendimai įforminami protokolu. VAK prižiūri vadybos vertinamosios analizės protokolus, informuoja atsakingus darbuotojus, jeigu jie nedalyvauja posėdyje, bet privalo vykdyti sprendimus (detaliau aprašyta procedūroje PR 2 „Vidaus auditai, vadybos vertinamoji analizė ir gerinimas“).

VII. SKYRIUS IŠTEKLIŲ VADYBA

Įstaigos direktorius skiria ir valdo reikalingus išteklius kokybės vadybos sistemos funkcionavimui bei nuolatiniam gerinimui užtikrinti:

- a. darbuotojus (su jų atitinkama kompetencija, pagrįsta tinkamu išsilavinimu, mokymu bei patirtimi);
- b. reikiamą infrastruktūrą ir procesų veikimo aplinką (pastatai, darbo vietos, techninė ir programinė įranga ir t.t.);
- c. finansinius išteklius.

Žmogiškųjų išteklių valdymui įstaigoje sukurta, įgyvendinta, tobulinama procedūra PR 3 „Personalo valdymas“.

Įstaigos darbuotojų priėmimą ir atleidimą iš darbo reglamentuoja Lietuvos Respublikos darbo kodeksas.

Pagrindiniai reikalavimai darbuotojų kompetencijai nustatyti darbuotojų pareigybių aprašymuose.

Siekiant užtikrinti įstaigos informacinių sistemų nepertraukiamą funkcionavimą ir naudojimą, perkama paslauga iš išorės.

Įstaigos direktorius atsako už tinkamą procesų veikimo aplinką, t. y. darbo sąlygų, atitinkančių darbo vietoms bei darbuotojų sveikatai keliamus reikalavimus, sudarymą.

Įstaigos infrastruktūrą sudaro:

- a. patalpos, darbo vietos ir su jomis susijusios komunalinės paslaugos;
- b. technologinė įranga, įskaitant kompiuterinę ir programinę įrangą;
- c. pagalbinės paslaugos (pvz., ryšiai ir kt.).

Atsakomybė už įstaigos infrastruktūros valdymą bei įstaigos paslaugų teikimo procese naudojamos matavimo įrangos valdymą nustatyta darbuotojų pareigybių aprašymuose.

KUKARSKĖS GLOBOS NAMAI	KOKYBĖS VADOVAS	KV
		Leidimas 1
Laikmena: DOCUMENTS_FOLDER-KVS DOKUMENTU_SAUGYKLA		

VIII. SKYRIUS PASLAUGŲ TEIKIMAS

Įstaigos vykdoma veikla ir teikiamos paslaugos turi atitikti nustatytus reikalavimus. Įstaigos veiklos procesai ir paslaugų teikimas planuojami ir atliekami, siekiant efektyvių veiklos rezultatų. Siekiant užtikrinti kokybės tikslų įgyvendinimą, priimtų įsipareigojimų vykdymą yra atliekamas procesų planavimas pagal įstaigos KVS procesų sekos ir sąveikos schemoje (KV 2 priedas) nustatytą tvarką.

Gavęs paklausimus iš suinteresuotųjų šalių, atsakingas darbuotojas įvertina įstaigos galimybes teikti paslaugas ir priima sprendimus, susijusius su pateiktų reikalavimų įvykdymu pagal suinteresuotųjų šalių pateiktus poreikius.

Analizuojant suinteresuotųjų šalių paklausimus, vertinami įstatymų ir kitų teisės aktų reikalavimai.

Informaciją apie savo veiklą, teikiamas paslaugas, įstaiga skelbia interneto svetainėje adresu www.kukarske.lt. Suinteresuotos šalys konsultuojamos telefonu, el. paštu, tiesiogiai atvykus į įstaigą.

Įstaigoje naujų projektų įgyvendinimą inicijuoja direktorius.

Slaugos proceso valdymą reglamentuojantys dokumentai patvirtinti 2024-10-21 įstaigos direktoriaus įsakymu Nr. VK-45.

Socialinių paslaugų teikimo valdymą reglamentuojantys Equass dokumentai viešinami adresu <https://kukarske.lt/daugiau/administracine-informacija/europos-socialiniu-paslaugu-kokybe-equass>.

Sveikatai palankaus ir kokybiško įstaigos gyventojų (klientų) maitinimo užtikrinimo tvarka nustatyta procedūroje PR 4 „Dietinio maitinimo organizavimas“.

Įšorės tiekiamų procesų, produktų ir teikiamų paslaugų valdymas įstaigoje vykdomas pagal teisės aktų reikalavimus ir direktoriaus patvirtintas tvarkas, atsakomybės nustatytos darbuotojų pareigybių aprašymuose.

Paslaugų identifikavimas ir atsekamumas, jei būtina, atliekamas analizuojant atitinkamus įrašus programose, medicininiuose dokumentuose ir t.t.

Įstaigos naudojamas kliento turtas apima klientų asmens duomenis bei įstaigos gyventojų (klientų) asmeninius daiktus.

Klientų asmens duomenys yra tvarkomi vadovaujantis Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu. Darbuotojai, dirbantys su konfidencialiais asmens duomenimis, privalo pasirašyti dokumentus, įpareigojančius juos atsakingai naudotis prieinama informacija ir neperduoti jos tretiesiems asmenims.

Produkto išsaugojimas pagal standarto LST EN ISO 9001:2015/ Amd1:2024 (su keitiniu) reikalavimus reiškia su klientui teikiama paslauga susijusios dokumentuotos informacijos saugojimą.

Įstaiga siekia mažinti saugojamų dokumentų popieriuje kiekį, todėl dalis dokumentų kaupiami kompiuterinėse laikmenose.

Dokumentai įstaigoje archyvuojami ir saugojami vadovaujantis Lietuvos Respublikos dokumentų ir archyvų įstatymu, Lietuvos vyriausiojo archyvaro įsakymu patvirtinta Bendrųjų dokumentų saugojimo terminų rodykle ir direktoriaus patvirtinta procedūra PR 1 „Dokumentuotos informacijos valdymas“.

KUKARSKĖS GLOBOS NAMAI	KOKYBĖS VADOVAS	KV
		Leidimas 1
Laikmena: DOCUMENTS_FOLDER-KVS DOKUMENTU_SAUGYKLA		

IX. SKYRIUS MATAVIMAS, ANALIZĖ IR GERINIMAS

Įstaiga planuoja ir įgyvendina monitoringo, matavimo, analizės ir gerinimo procesus, kurie apima:

- a. suinteresuotųjų šalių patenkinimą;
- b. vidaus auditą;
- c. procesų ir paslaugos matavimą;
- d. neatitiktį valdymą;
- e. duomenų analizę ir gerinimą.

Įstaiga tiria suinteresuotųjų šalių pasitenkinimą. Tam tikslui renkama informacija (suinteresuotų šalių nuomonė apie įstaigos veiklą). Informacijos gavimo metodai:

- a. direktoriaus susitikimai su suinteresuotų šalių atstovais;
- b. planuojama periodiškai atlikti suinteresuotųjų šalių nuomonės apklausas;
- c. gaunami klientų skundai ir padėkos.

Visa surinkta žodinė ir rašytinė informacija analizuojama ir perduodama įstaigos darbuotojams bei naudojama priimant sprendimus, susijusius su suinteresuotų šalių poreikių tenkinimo gerinimu.

VAK yra atsakingas už grįžtamojo ryšio organizavimą, informacijos surinkimą, jos analizę ir pateiktą vadybos vertinamajai analizei.

Įstaiga periodiškai atlieka KVS vidaus auditus. Vidaus auditų tikslas - nustatyti, ar kokybės vadybos sistema veikia taip, kaip planuota, ar atitinka nustatytus reikalavimus ir yra rezultatyviai įgyvendinama.

KVS vidaus auditai planuojami ir atliekami pagal procedūros PR 2 „Vidaus auditai, vadybos vertinamoji analizė ir gerinimas“ reikalavimus.

Įstaigoje yra nustatyti procesų ir paslaugų matavimo metodai ir atliekami procesų matavimai, kad galima būtų įvertinti procesų veiklą ir pasiekti planuotus rezultatus.

Metų Veiklos planuose nustatyti vertinimo kriterijai ir kasmet analizuojami jų pasiekimai, t. y. kaip pasiekiami iškelti tikslai.

Matavimų rezultatai naudojami kasdieninėje veikloje, vertinant bei gerinant procesus, paslaugas pagal įstaigos Kokybės politiką ir tikslus.

Įstaiga užtikrina, kad prekės ir paslaugos, kurios neatitinka reikalavimų, yra identifikuojamos ir valdomos tam, kad būtų išvengta neatitiktį pasikartojimo ar nenumatyto (netyčinio) panaudojimo.

Įstaigos KVS neatitiktys registruojamos formoje „Neatitiktį registravimo žurnalas“ (dokumento T-11 „Neatitiktį valdymo tvarka“, A priedas, tvarka patvirtinta 2024-10-21 direktoriaus įsakymu Nr. VK-45).

Atitinkamų duomenų rinkimo ir analizės tvarka, siekiant įrodyti KVS tinkamumą ir rezultatyvumą, detaliau aprašyta KV VI skyriuje „PALAIKYMAS“.

Įstaiga nuolat gerina KVS rezultatyvumą, įgyvendindama Kokybės politiką ir metų Veiklos planus, atlikdama vidaus auditus, vertindama duomenų analizės rezultatus, atlikdama korekcinis veiksmus ir vadybos vertinamąją analizę.

Proceso šeimininkas arba VAK nuolat stebi ir analizuoja jam pavestą procesą, siekdamas nustatyti esamas ar galimas neatitiktis, jų priežastis, korekcinis veiksmus.

Korekciniai veiksmai atliekami tam, kad būtų pašalintos neatitiktį priežastys ir užkirstas kelias neatitiktį pasikartojimui. Korekciniai veiksmai apima:

- a. neatitiktį (įskaitant klientų nusiskundimus) analizę;

KUKARSKĖS GLOBOS NAMAI	KOKYBĖS VADOVAS	KV
		Leidimas 1
Laikmena: DOCUMENTS_FOLDER-KVS DOKUMENTU_SAUGYKLA		

- b. neatitikčių priežasčių nustatymą;
- c. veiksmų, neleidžiančių neatitiktims pasikartoti, įvertinimą;
- d. veiksmus, reikalingus korekcinį veiksmų nustatymui ir įvykdymui;
- e. duomenų įrašus apie atliktų korekcinį veiksmų rezultatus;
- f. atliktų korekcinį veiksmų rezultatyvumo analizę.

Procesai nuolat gerinami taikant korekcinius veiksmus. Jeigu korekciniams veiksmams atlikti reikalingi papildomi ištekliai, proceso šeimininkas arba VAK apie tai informuoja direktorių ir kartu priima sprendimą dėl korekcinį veiksmų atlikimo.

Kiekvienas įstaigos darbuotojas dalyvauja nuolatiniame KVS bei procesų gerinime, pasiūlymus gerinimui pateikdamas užpildant formą „Pasiūlymas kokybės gerinimui“. Pateiktų pasiūlymų racionalumo įvertinimui VAK pasitelkia susijusių procesų šeimininkus bei direktorių (detaliau aprašyta procedūroje PR 2 „Vidaus auditai, vadybos vertinamoji analizė ir gerinimas“).

X. SKYRIUS PRIEDAI

Priedas Nr. 1. KVS dokumentuotos informacijos sąrašas

Priedas Nr. 2. Kukarskės globos namai KVS procesų seka ir sąveika (schema)

