



**„Nowe Zarządzanie (menadżerskie lub partycypacyjne)
instytucjami pomocy społecznej. Systemy zarządzania jakością
ISO w instytucjach pomocy społecznej – case studies”**

Jerzy Krzyszkowski



Projekt 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis treści

1. Specyfika zarządzania w pomocy społecznej	3
2. Analiza organizacji i zarządzania instytucji pomocy społecznej na wybranych przykładach polskich, w kontekście systemu zarządzania jakością ISO (<i>case studies</i>)	8
2.2.1 Geneza wprowadzenia, oczekiwania i trudności, stosunek personelu	32
3. Wnioski i rekomendacje w zakresie praktyki organizacji i zarządzania w pomocy społecznej i tworzenia modeli instytucji	36
Bibliografia.....	44

1. Specyfika zarządzania w pomocy społecznej

Zarządzanie jest procesem złożonym, który jednak można zdefiniować prosto jako określenie oczekiwań wobec ludzi i dopilnowanie, aby wykonali je w najbardziej efektywny sposób. Każda organizacja ma cztery podstawowe elementy: zasoby ludzkie, materialne, finansowe oraz zasoby informacyjne. Zarządzanie polega na odpowiednim koordynowaniu i wykorzystywaniu wymienionych zasobów do osiągnięcia celów organizacji. Zadaniem kierownika jest łączenie i koordynacja zasobów poprzez planowanie, czyli określanie celów, podejmowanie decyzji dotyczących wyboru najlepszych sposobów realizacji, organizowanie, czyli porządkowanie działań i zasobów oraz kierowanie ludźmi, czyli ich pracą na rzecz realizacji celów organizacji i kontrolowanie, czyli obserwacja realizowanych działań. Menadżer jest odpowiedzialny za realizację procesu kierowania, który jest inny w małych (np. wiejskich) a inny w dużych (np. wielkomiejskich), organizacjach wymagających wielopoziomowego zarządzania.

Współczesne zarządzanie w sektorze publicznym, a więc tym, do którego należy także publiczna pomoc społeczna, podlega w ciągu ostatnich lat radykalnym zmianom. W znaczący sposób zmieniło się spojrzenie na zarządzanie w tym sektorze, który dostarcza szerokiego asortymentu dóbr i usług, stale rosnącego w krajach OECD. Presja do lepszego zarządzania ograniczonymi zasobami jest częściowo skutkiem presji zewnętrznych biorących swój początek w procesach globalizacji i regionalizacji. Równie silna presja pochodzi z ograniczeń wewnętrznych takich jak deficyt budżetowy. Administracja publiczna musi stawiać czoła ograniczeniom i zadaniom, które nie istnieją w sektorze prywatnym (np. bezstronne zaspokajanie potrzeb obywateli/klientów, równy dostęp do usługi). Menadżerowie w sektorze publicznym powinni kierować się regulacjami prawnymi i dostarczać usług, zmagając się z ograniczeniami i godząc różne grupy interesów. Jest to efektem ewolucji państwa i administracji publicznej co podkreślają Jerzy Hausner i Stanisław Mazur¹ jako główne kierunki zmian wskazując:

1. przejście od odpowiedzialności przedmiotowej do podmiotowej,
2. odejście od linearności w kierunku sieciowości,
3. przejście od koordynacji biurokratycznej do partnerstwa i przywództwa,
4. odejście od statyczności i niezmienności do dynamizmu i adaptacyjności,
5. przejście od niezawodności do probabilizmu,
6. ewolucja państwa monocentrycznego ku dekoncentracji i decentralizacji

¹ Hausner J., Mazur, S., Od redakcji, [w:] *Zarządzanie publiczne*, 01/2007

Opisywane zmiany w zarządzaniu publicznym wprowadzono w ostatnich dekadach minionego wieku głównie w krajach anglosaskich pod hasłami zbliżenia administracji publicznej do gospodarki rynkowej dla poprawy jej racjonalności ekonomicznej². Terminy *new public management*, a później *public governance* oznaczają nowe podejścia do administracji publicznej, co znajduje wyraz we wprowadzaniu instrumentów zarządzania jakością (*ISO 9000*, *Total Quality Management* itp.) pierwotnie używanych w gospodarce, gdzie systemowe podejście do zarządzania jakością upowszechniło się w latach dwudziestych i trzydziestych XX wieku. Obecnie wiele organizacji w swojej strategii mocno akcentuje elementy systemów zarządzania jakością, upatrując w nich skuteczne narzędzie pozwalające nie tylko osiągnąć satysfakcję klientów, ale także innych interesariuszy organizacji³. Takim działaniom sprzyja stosowanie ISO bowiem jedną z cech znowelizowanych norm ISO serii 9000 jest ich *uniwersalność*. Oznacza to, że można je stosować praktycznie w każdej organizacji dostarczającej na rynek dowolne produkty(wyroby, usługi)⁴. Zalety wynikające z wdrożenia systemów jakości ISO są związane z wprowadzaniem standardowych procedur sprawiających, że wyniki są bardziej przewidywalne a kadra zarządzająca ma większą kontrolę. Z drugiej strony, instrumenty ISO 9000 są często postrzegane jako zbyt biurokratyczne, zbyt kosztowne i nie w pełni pokrywające się z procesem realizowania konkretnej polityki⁵.

Wprowadzanie w celu zwiększenia efektywności działania pomocy społecznej metod organizacji i zarządzania stosowanych w świecie gospodarki rodzi pytanie, czy możliwe jest mechaniczne przeniesienie sposobów stosowanych w biznesie i innych działach administracji publicznej do całkowicie odmiennego obszaru, jakim jest pomoc społeczna. Organizacje gospodarcze, w tym instytucje sektora publicznego jako swój istotny cel stawiają zysk bądź przynajmniej racjonalność ekonomiczną, a efekt ich działań jest wymierny (stopa zysku itp.). W pomocy społecznej celem działania jest udzielenie pomocy potrzebującym, a jej skala zależy od środków uzyskiwanych od państwa, i samorządu. Efekt działania pomocy społecznej jest niewymierny, trudny do sprawdzenia, uzależniony od wielu czynników. Swoiste są także uwarunkowania procesu zarządzania: specyficzny rodzaj klientów i ich potrzeb, znaczenie relacji interpersonalnych między pracownikami. Wyjątkowe znaczenie dla

² Izdebski, H., *Od administracji publicznej do public management*, [w:] *Zarządzanie Publiczne* 01/2007

³ Urbaniak, M., *Zarządzanie jakością. Teoria i Praktyka*, Difin, Warszawa 2004, s.90-92

⁴ Hamrol A, *Zarządzanie jakością z przykładami*, PWN, Warszawa 2005, s.148

⁵ Opolski K., Modzelewski P., *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, CEDEWU sp. Z o.o., Warszawa 2004, s.39-41

efektów działania mają w pomocy społecznej kontakty z otoczeniem, relacje z instytucjami, które kierują się często innymi celami niż pomoc społeczna (np. szkoły, szpitale, sądy, policja). Wszystkie działania zmierzające do naprawy stosunków między organizacją pomocową a światem zewnętrznym mogą jednak ponieść klęskę z braku dobrej woli lub zdolności do współpracy z otoczeniem pracowników najniższego szczebla. Dodatkowym wyzwaniem dla kierowników pomocy są decentralizacja i specjalizacja, które wymagają sprawnej i efektywnej koordynacji integrującej cele i działania oddzielnych jednostek. Zależność od otoczenia rodzi potrzebę dobrych relacji z lokalnymi politykami i dziennikarzami, co nie jest łatwe, bowiem sektor pomocy społecznej bywa często przedmiotem gier politycznych lub medialnych. Zarządzający pomocą menadżerowie muszą dostosowywać zarządzanie do zmiennych potrzeb klientów, co wymaga tworzenia nowych dostępnych i odpowiednich programów w warunkach zmniejszania środków materialnych przeznaczanych na pomoc społeczną, co wymusza obniżanie kosztów usług socjalnych, zmniejszenia ich ilości i pogorszenia jakości.

Dostrzegając specyfikę zarządzania pomocą społeczną i nie kwestionując technicznej przydatności teorii i metod organizacji i zarządzania biznesem w pomocy społecznej, angielska badaczka Veronika Coulshed⁶ podkreślała potrzebę jakościowo innego podejścia do tych kwestii wprowadzając koncepcję godnego zarządzania w pomocy społecznej i pracy socjalnej. To podejście stanowi próbę połączenia efektywności i skuteczności ze współczuciem i podtrzymywaniem celów humanistycznych organizacji pomocy społecznej. Wymaga ono od kierowników instytucji opiekuńczych połączenia umiejętności menedżerskich z interpersonalnymi, sprawności technicznej z jakością etyczną działań pomocowych. Administracyjny styl zarządzania ma wpływ na pracowników socjalnych, którzy zachowują się zgodnie z zasadą: organizacja dostaje to, za co nagradza, co zmniejsza szanse skutecznej pomocy. Jakość świadczonych usług zależy w dużym stopniu od sprawności i efektywności organizacyjnej instytucji i tylko pracownicy socjalni zatrudnieni w dobrze zarządzanych placówkach pomocy społecznej są w stanie działać kompetentnie i wydajnie. Pracownicy socjalni są także zaangażowani w zarządzanie, ponieważ są rozliczani administracyjnie ze swej samodzielnej pracy. Oznacza to także, że każdy pracownik socjalny w instytucji pomocy społecznej jest, lub może być, inicjatorem lub uczestnikiem zmiany. Reformy często są inicjowane od wewnątrz, nie trzeba być formalnie u władzy, aby wpływać na praktykę funkcjonowania agencji, choć oczywiście sposób angażowania w proces

⁶ Coulshed, V., *Management in Social Work*, Mamillan, 1990

administracyjny pracowników socjalnych musi uwzględniać ich wiedzę w zakresie planowania i podejmowania decyzji, poszanowania dla drugiego człowieka itp. Równocześnie każdy pracownik instytucji pomocy społecznej powinien rozumieć mechanizmy działania systemu i poznać techniki zarządzania, aby móc planować i realizować swoje działania oraz kontrolować wysiłki nie tylko w wąskim dotyczącym samego siebie zakresie, ale i w szerszym, bardziej systemowym kontekście. Pozwoli to na bardziej krytyczne spojrzenie na systemy i instytucje i uchroni pracowników przed utratą podmiotowości, a w skrajnym przypadku rolę kozła ofiarnego ponoszącego koszty cudzych błędów. Przyjęte w Polsce za krajami Zachodniej Europy i USA hasło aktywnej polityki społecznej oznacza odejście od pomocy społecznej opartej na masowych transferach socjalnych na rzecz upodmiotowienia i wzmocnienia (*empowerment*) poprzez aktywizację zawodową biernych dotąd świadczeniobiorców. Wymóg czynnej partycypacji klientów w procesie pomocy postawił kadry publicznej pomocy społecznej przed nowymi, wymagającymi dużego profesjonalizmu zadaniami.

Analizy⁷ lokalnych organizacji pomocy społecznej z punktu widzenia możliwości ich wykorzystania jako instrumentu rozwiązywania problemów klientów i ich środowiska społecznego wskazują, że najbardziej efektywnym sposobem działania jest wykorzystanie kapitału ludzkiego i kapitału społecznego lokalnej pomocy społecznej, czyli profesjonalizmu kierowników, pracowników socjalnych i sieci stosunków społecznych tworzących kapitał społeczny organizacji pomocy. W polskich realiach samorządowej i rządowej polityki obsady stanowisk kierowniczych konieczność znajomości sektora opieki dla dobrego nim zarządzania nie jest kryterium wyboru. Pełnowartościowy kapitał ludzki gminnej pomocy to najmniej liczna grupa profesjonalistów. Dominują pracownicy posiadający zdecydowanie niższą przydatność dla organizacji i wymagający długofalowej polityki rozwoju zawodowego. Procesowi formalnej profesjonalizacji w wymiarze edukacyjnym nie towarzyszy profesjonalizacja warsztatowa. Ograniczony poziom wiedzy i umiejętności pracowników pomocy społecznej wynika także z pozamerytorycznych motywów wyboru i wykonywania zawodu, co skutkuje wypaleniem zawodowym (*burnout*), co zmniejsza satysfakcję zawodową, wywołuje chęć odejścia oraz pogarsza jakość obsługi klientów. Badanie działań kierownictwa instytucji pomocy społecznej wskazuje na brak systemów rekrutacji i selekcji personelu oraz programów adaptacji zawodowej zatrudnionych, pozwalających na lepszą kontrolę napływu nowych pracowników oraz ich łatwiejsze przystosowanie do wymogów

⁷ Krzyszkowski, J., *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2005.

organizacji. Brak także systemów szkoleniowych dla rozwoju zawodowego oraz wsparcia zawodowego (superwizji), trudne są warunki pracy (baza lokalowa, wyposażenie materialne, itp.). Tylko częściowo ten stan rzeczy można wytłumaczyć uwarunkowaniami zewnętrznymi: sytuacją materialną samorządów lokalnych, brakiem nowych miejsc pracy oraz niesprzyjającą profesjonalizacji polityką kadrową władz lokalnych. Równocześnie na znaczenie profesjonalnego zarządzania wskazują badania⁸ przeprowadzone wśród odbiorców usług socjalnych. Podstawowe dla satysfakcji klientów jest ich podmiotowe traktowanie oraz rzetelność i kompetencja obsługi. Czynnikiemami decydującymi o zadowoleniu klientów są profesjonalna, dobrze zorganizowana pomoc oraz partnerskie relacje z klientem. Jako potrzebę podmiotowości klientów, ich świadomego udziału w procesie interwencji socjalnej, interpretować trzeba znaczenie, jakie przypisywano dostępowi do informacji o zasadach udzielania pomocy i procedur z nią związanych. Użytkownicy usług socjalnych podkreślali znaczenie prywatności, intymności relacji pomagania, które powinny być zapewnione przez odpowiednią organizację pracy ośrodka pomocy społecznej. Deklarowana potrzeba podmiotowości, prawa do godności pozwalają poddać w wątpliwość opinie o decydującym znaczeniu czynników materialnych dla zaspokojenia potrzeb klientów i rozwiązania ich problemów. W świetle cytowanych badań zakwestionować można przekonanie o wysokiej jakości kadr publicznego systemu pomocy społecznej oraz oczekiwaniach wyłącznie materialnej pomocy ze strony klientów.

Dla jakości zarządzania w instytucjach pomocy społecznej kluczowe znaczenie posiada kapitał społeczny organizacji, czyli więzi społeczne z otoczeniem, lokalnymi aktorami instytucjonalnymi oraz społecznością lokalną na terenie, której działają instytucje pomocy społecznej. Wyniki badań⁹ dowodzą niskiej jakości relacji organizacji pomocy społecznej z otoczeniem. Władze lokalne nie są dobrymi partnerami dla kierowników i pracowników socjalnych, co wyraża się zarówno w postawach lokalnych elit politycznych jak i wynikających z nich strategiach przyjmowanych przez samorzady wobec pomocy społecznej i problemów, którymi się zajmuje. Źródłem kapitału społecznego nie są także kontakty pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi działającymi na terenie gminy. Niewielka liczba i mały potencjał organizacji pozarządowych powodują, że nie są one znaczącym partnerem ośrodków pomocy społecznej. Budowie korzystnych relacji nie sprzyja także negatywne nastawienie kadr publicznej pomocy społecznej do działaczy stowarzyszeń i

⁸ Krzyszkowski, J., Ibidem

⁹ Krzyszkowski, J., Ibidem

fundacji. Są postrzegani jako osoby niewiarygodne oraz niekompetentne, a także jako rywale konkurujący w wyścigu po środki publiczne. Naturalnym źródłem kapitału społecznego oraz partnerami w działaniach wydawać się mogą inne publiczne podmioty pomocy społecznej, ale analizy wskazują na brak kooperacji pomiędzy podmiotami publicznymi w dziedzinie pomocy społecznej. Dla budowy partnerstwa lokalnego niezbędna wydaje się poprawa relacji z klientami, władzą lokalną, podmiotami publicznymi oraz organizacjami społecznymi. Dopiero dobre stosunki z wymienionymi partnerami mogą zaowocować poprawą efektywności pomocy środowiskowej i dobrze rokować wprowadzanym w systemie zmianom. Organizacje pomocy społecznej działają w określonym otoczeniu i muszą odpowiadać na potrzeby danej populacji. Cele organizacji muszą być formułowane w oparciu o analizę potrzeb środowiska, do którego są skierowane. Jeśli menedżer pochodzi z innej dziedziny życia zawodowego niż pomoc społeczna i praca socjalna, powinien podjąć naukę teorii i praktyki pracy socjalnej, bowiem zarządzanie pomocą społeczną różni się od kierowania innymi organizacjami: celem, finansowaniem, rolą pracownika i klienta, a także rolą otoczenia. Pomoc społeczna zależy od władzy lokalnej i opinii publicznej stając się niekiedy przedmiotem gier politycznych, co wymaga szczególnej wiedzy i umiejętności w zakresie *public relations*.

2. Analiza organizacji i zarządzania instytucji pomocy społecznej na wybranych przykładach polskich, w kontekście systemu zarządzania jakością ISO (*case studies*)

2.1 Analiza formalna poprawności procedur ISO w badanych ośrodkach

Jednym z głównych celów niniejszego opracowania była analiza porównawcza funkcjonowania systemu zarządzania jakością w sektorze publicznym w instytucjach pomocy społecznej. Badaniu poddane zostały trzy ośrodki: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie, które wdrożyły systemy zarządzania jakością według wymagań norm serii ISO 9000. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobierzycach, który pierwotnie został przewidziany do analiz został ostatecznie z nich wyłączony ze względu na

niedostateczną ilość dostępnych danych empirycznych. Analizy dokonano na podstawie udostępnionych dokumentów z w/w ośrodków. Pełną listę dokumentów zawiera tabela 1.

Tab. 1. Wykaz udostępnionych dokumentów z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu oraz z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku

	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu/Tytuł dokumentu	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku/Tytuł dokumentu	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie
Polityka jakości i cele			
	1. Deklaracja polityki jakości 2. Roczne zestawienie celów za rok 2009 3. Harmonogram zadań do realizacji na rok 2010 4. Ewidencja i raport realizacji celów 5. Polityka systemu zarządzania MOPR w Poznaniu 6. System Zarządzania Jakością MOPR	1. Deklaracja polityki jakości 2. Tabela zbiorcza celów i kryteriów na rok 2010	1. Polityka jakości 2. Wykaz zadań

	w Poznaniu 7. Macierz realizacji celów		
Księga Jakości			
	Księga Systemu Zarządzania	Księga Jakości	Księga Jakości
Procedury			
	Procedury udostępnione na stronie internetowej	Wykaz procedur zawartych w księdze jakości	Wykaz procedur operacyjnych i systemowych
Instrukcje			
	Ewidencja instrukcji SZJ na rok 2009 oraz instrukcji	Wykaz instrukcji zawartych w Księdze jakości	
Zapisy			
Wyniki działań korygujących i zapobiegawczych	1. Rejestr i raport wniosków i działań korygujących 2. Rejestr i raport wniosków zrealizowanych działań zapobiegawczych 3. Rejestr i raport wniosków zrealizowanych	1. Zestawienie działań korygujących i zapobiegawczych	

	<p>działań usprawniających</p> <p>4. Ewidencja i raport przyczyn niezgodności</p> <p>5. Ewidencja wyrobów niezgodnych</p>		
Zapisy z przeglądu zarządzania	1. Protokoły z przeglądu SZJ przez kierownictwo MOPR w Poznaniu	1. Sprawozdanie z oceny SZJ MOPS w Gdańsku 2. Dane statystyczne dotyczące wyników przeglądu zarządzania 3. Protokół z posiedzenia kierownictwa nt. "Przeglądu Zarządzania w MOPS	1. Sprawozdania na przegląd Systemu Zarządzania Jakością
Wyniki audytów wewnętrznych i		Analiza wyników audytów wewnętrznych przeprowadzonych w 2009 r., niezgodności i spostrzeżenia dla każdego zakresu	Raporty z audytów wewnętrznych
Inne			

	1. SZJ a regulamin organizacyjny 2. Wniosek zmian 3. Certyfikaty 4. Ewidencja i raport badania opinii klienta 5. Arkusze działań zapobiegawczych i usprawniających 6. Styki po przebudowie		1. Wykaz aktów prawnych wewnętrznych 2. Wykaz aktów prawnych zewnętrznych
--	---	--	--

Źródło: opracowania własne, na podstawie dostępnych materiałów

Głównym punktem odniesienia niniejszej analizy były wymagania dotyczące systemu zarządzania jakością według normy ISO 9001:2009 a w szczególności wymagania dotyczące dokumentacji.

2.1.1 Wymagania ogólne

Zgodnie z (p.4 1) normy ISO 9001:2009 wymagania ogólne dotyczące systemu zarządzania jakością wynikają bezpośrednio z przyjęcia, podczas opracowywania, wdrażania i doskonalenia systemu podejścia procesowego. W związku z powyższym kierownictwo organizacji powinno¹⁰:

1. zidentyfikować procesy wymagane w systemie zarządzania jakością,
2. określić sekwencje i wzajemne oddziaływania tych procesów,

¹⁰ Sokołowicz W., Szrednicki A., *ISO System zarządzania jakością oraz inne systemy oparte na normach*, C.H. Beck 2006, s.87

3. określić kryteria i metody wymagane w celu zapewnienia skutecznego działania i nadzorowania tych procesów,
4. zapewnić dostępność informacji niezbędnej do wspomagania i monitorowania tych procesów,
5. mierzyć, monitorować i analizować te procesy oraz wdrażać niezbędne działania w celu osiągnięcia zaplanowanych wyników i ciągłego doskonalenia¹¹.

Gdańsk

Na podstawie wykazu procesów oraz instrukcji zawartych w Księdze Jakości Systemu Zarządzania Jakością wg. PN – EN ISO 9001:2009 s.9-11 w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdańsku oraz Mapy Procesów s.11 można stwierdzić, że wdrożony system został ustanowiony w sposób gwarantujący jego ciągłość oraz stałe doskonalenie. Nastąpiła identyfikacja procesów oraz ich wzajemnych oddziaływań. Zgodnie z opisem zawartym w procedurze P-03 cele dotyczące jakości są precyzowane w formie mierzalnych wskaźników w ramach realizacji “Procesu Przeglądu Zarządzania”. Ze Sprawozdań z oceny Systemu Zarządzania Jakością MOPS w Gdańsku oraz Protokołu z posiedzenia kierownictwa nt. Przeglądu Zarządzania można także stwierdzić, że podlega on systematycznym okresowym przeglądom mającym służyć jego stałemu doskonaleniu, nakierowanemu na zwiększenie zadowolenia klientów zewnętrznych jak i wewnętrznych.

Poznań

Na podstawie Księgi Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych w tym m.in. Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu opracowanej zgodnie z wymaganiami PN-EN ISO 9001:2009 oraz PN –EN ISO 14001:2005 można stwierdzić, że zidentyfikowano procesy opisane w Księdze Procesów oraz przedstawiono główną mapę procesów(s.11). Identyfikacja procesów w MOPR w Poznaniu wynika także z dostępnego dokumentu jakim jest System Zarządzania Jakością w MOPR w Poznaniu. Jak wynika z Księgi Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych Księga Procesów jest zbiorem procesów, podprocesów i instrukcji wraz ze zdefiniowanymi celami i wskaźnikami dla procesów. Realizację zadań dotyczących funkcjonowania oraz doskonalenia systemu określono w formie dwunastu podprocesów(s.12).

¹¹ Urbaniak M., *Zarządzanie jakością. Teoria i Praktyka*, Difin, Warszawa 2004, s.103

Ława

Z Księgi Jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ławie, wynika, że zidentyfikowane zostały cztery procesy:

6. zarządzanie zasobami,
7. zarządzanie jakością,
8. wydawanie decyzji,
9. realizacja usług.

Procesy oraz opis powiązań między nimi został przedstawiony w formie mapy procesów, która stanowi załącznik nr 1 do Księgi Jakości. Sposób oraz metody monitorowania procesów zostały określone w procedurach¹². Informacja o ustanowieniu systemu została rozpowszechniona wśród wszystkich pracowników. W celu ciągłego doskonalenia corocznie we wrześniu dokonywany jest przegląd zarządzania, co wynika zarówno z treści Księgi Jakości MOPS w Ławie jak i dostarczonych Sprawozdań na Przegląd Systemu Zarządzania Jakością.

Można zatem stwierdzić, że na podstawie analizy dostępnych dokumentów wymóg co do **podejścia procesowego oraz ciągłego doskonalenia z punktu widzenia formalnego** funkcjonujących w Ośrodkach systemów zarządzania jakością jest spełniony.

2.1. 2. Wymagania dotyczące dokumentacji

Odpowiednio do p. 4.2 normy dokumentacja systemowa musi zawierać:

10. politykę jakości i cele dotyczące jakości,
11. Księgę Jakości,
12. udokumentowane procedury wymagane przez normę,
13. dokumenty potrzebne organizacji w celu zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania procesów.

W celu zapewnienia przejrzystości i kompletności dokumentacji systemowej, dokument wyższego rzędu musi wskazywać związane z nim dokumenty niższego rzędu¹³.

¹² Księga Jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ławie wg normy PN-EN ISO 9001:2009

¹³ Sokołowicz W., Szrednicki A, *ISO System zarządzania jakością oraz inne systemy oparte na normach*, C.H. Beck 2006, s.91-92

Dokumentację systemu powinny cechować jednoznaczność, spójność i praktyczna przydatność. Należy również pamiętać, aby dokumentacja systemowa była “komunikatywna”, czyli, aby treść w niej zawarta była przedstawiona w jasny i bardzo czytelny sposób¹⁴.

Gdańsk

Zgodnie z p. 4.4 Proces Zarządzania Dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością Księgi Jakości Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2009 – odpowiednik p. 4.2 normy dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku zawiera:

1. Księgę Jakości wraz z udokumentowaną deklaracją polityki jakości (por. s.2 Księgi Jakości),,
2. udokumentowane procedury Systemu Zarządzania Jakością (stanowiące opisy poszczególnych procesów pomocniczych, patrz poszczególne rozdziały Księgi Procedur),
3. udokumentowane cele dotyczące jakości (ustanawiane w ramach przeglądu zarządzania, patrz procedura P-03),
4. instrukcje statutowe (opisy poszczególnych merytorycznych procesów realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne na rzecz klientów zewnętrznych, opracowywanych zgodnie z procedurą P-01),
5. instrukcje – opracowywane zgodnie z procedurą P-01,
6. dokumenty normatywne (zewnętrzne i wewnętrzne akty normatywne-zarządzane zgodnie z wymaganiami procedury P-01),
7. zapisy oraz inne dokumenty przywołane w wyżej wymienionych.

Poznań

Zgodnie z p. 3.3 Dokumentacja Systemowa Księgi Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych w tym m.in. Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu opracowanej zgodnie z wymaganiami PN-EN ISO 9001:2009 oraz PN –EN ISO 14001:2005 odpowiednik p. 4.2 normy na dokumentację systemu zarządzania składają się:

1. misja, polityka jakości, polityki poszczególnych jednostek organizacyjnych Miasta, udokumentowane cele jakościowe i programy środowiskowe,

¹⁴ Ibidem, s.92-93

2. Księga Systemu Zarządzania,

3. udokumentowane procesy i podprocesy, regulaminy organizacyjne, karty stanowisk pracy, instrukcje, zarządzenia Prezydenta, zarządzenia dyrektorów,
4. wewnętrzne dokumenty organizacyjne i finansowe,
5. zapisy jakości wymagane przez PN-EN ISO9001:2009 oraz PN-EN ISO 14001:2005 oraz wynikające z innych systemów zarządzania.

Ilawa

Dokumentacja systemu zarządzania jakością MOPS stosownie do wymogów PN-EN ISO 9001:2009 zawiera:

1. udokumentowaną deklarację Polityki Jakości i celów dotyczących jakości,
2. Księgę Jakości,
3. udokumentowane procedury konieczne do osiągnięcia zgodności z Normą PN – EN ISO 9001 : 2001,
4. formularze, rejestry i instrukcje,
5. zapisy,
6. akty normatywne zewnętrzne,
7. akty normatywne wewnętrzne¹⁵.

Ze wstępnej analizy dostępnych materiałów wynika, że wszystkie trzy Ośrodki spełniają wymagania dotyczące dokumentacji zgodnie z wymogami normy. Różnice w dokumentacji zostaną poddane głębszej analizie w dalszej części opracowania.

2.1. 3 Polityka jakości i cele dotyczące jakości

Mimo, że norma wymienia politykę jakości jako oddzielny dokument, najczęściej jest ona częścią księgi jakości. Jest powszechną praktyką, że polityka jakości zamieszczona jest jako część księgi jakości i publikowana jest następnie w organizacji jako osobny dokument np. dla celów marketingowych lub jej rozpowszechniania. Prawidłowo opracowana polityka jakości

¹⁵ Księga Jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ilawie wg normy PN-EN ISO 9001:2009, s.9

powinna zawierać m.in. zobowiązanie do spełnienia wymagań, ciągłego doskonalenia skuteczności SZJ oraz tworzyć ramy dla ustanowienia i przeglądów jakości¹⁶. Polityka jakości ustanawiana jest przez najwyższe kierownictwo i powinna być odpowiednia do celu istnienia organizacji. Musi zatem zawierać elementy istotne dla organizacji dla której została ustanowiona. Norma wymaga, aby najwyższe kierownictwo zapewniło, że treść polityki jakości została podana do wiadomości wszystkim zatrudnionym i jest przez nich zrozumiana. Polityka jakości jest dokumentem, więc musi zostać sporządzona na piśmie i podlega wszystkim wymaganiom normy związanym z nadzorem nad dokumentami. W praktyce nadzór nad polityką jakości prowadzi pełnomocnik ds. systemu jakości¹⁷. Ponadto polityka jakości powinna podlegać przeglądom pod kątem jej ciągłej przydatności¹⁸.

Gdańsk

Zgodnie z praktyką oraz wymogami normy Deklaracja Polityki Jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku stanowi część składową Księgi Jakości. Jest sporządzona w formie pisemnej i została ustanowiona przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku. Polityka jakości przyjęta przez najwyższe kierownictwo Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku wpisuje się w jego ogólną strategię działania. Sformułowano 3 podstawowe cele, które mają służyć poprawie satysfakcji klientów Ośrodka, ze świadczonych usług. Postawione cele to:

- realizacja polityki Miasta Gdańska w zakresie pomocy społecznej,
- zapewnienie klientom Ośrodka usług spełniających ich oczekiwania,
- sprawna realizacja zadań statutowych ośrodka¹⁹.

Wprowadzana jest zgodnie z wdrożonym systemem zarządzania jakością. Tekst polityki jakości został także rozpowszechniony poprzez ogłoszenie (wywieszenie na tablicy ogłoszeń MOPS w Gdańsku) w celu prezentacji jej postanowień dla pracowników oraz

¹⁶ Hamrol A., *Zarządzanie jakością z przykładami*, PWN, Warszawa 2005, s.157-158

¹⁷ Sokolowicz W., Szrednicki A., *ISO System zarządzania jakością oraz inne systemy oparte na normach*, C.H. Beck 2006, s.98

¹⁸ Hamrol A., *Zarządzanie jakością z przykładami*, PWN, Warszawa 2005, s. 158

¹⁹ Deklaracja Polityki Jakości zawarta w Księdze Jakości Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2009, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku, s.2

klientów²⁰. Można zatem stwierdzić, że polityka jakości jest powszechnie znana wszystkim pracownikom organizacji.

Poznań

W przypadku Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu, jego polityka jakości jest uszczegółowieniem ogólnie przyjętej Polityki System Zarządzania zawartej w Księdze Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych s.15,p.4.1 Księgi. Polityka Systemu Zarządzania oraz Misja Miasta Poznania obowiązują przy realizacji zadań wszystkich pracowników. Zapoznanie się z nimi obowiązuje każdego pracownika. Polityka Systemu Zarządzania będąca częścią składową Księgi Systemu Zarządzania stanowi ogólne wytyczne dla definiowania celów jakościowych i środowiskowych poszczególnych wydziałów oraz miejskich jednostek organizacyjnych oraz formułowania założeń programów zarządzania środowiskowego. Z Księgi Systemu Zarządzania UM Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych(p. 4.1 s.15) wynika, że treść Polityki Systemu Zarządzania oraz Misji Miasta Poznania została zakomunikowana najwyższemu kierownictwu oraz pośrednio wszystkim pracownikom. Wydruki w/w dokumentów zostały umieszczone w holu Urzędu oraz budynkach miejskich jednostek organizacyjnych. Są również dostępne w postaci elektronicznej. Stosownie do tych wytycznych Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu, będący jedną z jednostek organizacyjnych UM Poznania opracował swoją własną politykę zarządzania, której podstawowym celem jest zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług dążąc do osiągnięcia zaufania i zadowolenia klientów. Realizowana Polityka Zarządzania MOPR w Poznaniu wpisuje się w misję Miasta Poznania oraz Miejską Strategię Polityki Społecznej.

MOPR w Poznaniu realizując wymagania normy PN-EN ISO 9001:2009 (p. 5.3) w zakresie polityki jakości wytyczył sobie pięć głównych celów służących zaspokojeniu potrzeb i uzyskania satysfakcji klientów. Obejmują one:

1. realizację określonych przepisami prawa oraz powierzonych zadań publicznych w obszarze zabezpieczenia społecznego,
2. diagnoza kultury organizacyjnej,
3. budowanie profesjonalnego modelu zarządzania kompetencjami,

²⁰ Księga Jakości Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2009, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku, s.13

4. budowanie relacji poprzez doskonalenie przepływu informacji,
5. doskonalenie systemu kontroli wewnętrznej.²¹

Zgodnie z Polityką Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych zapoznanie z treścią Polityki Zarządzania w MOPR w Poznaniu wszystkich pracowników leży w gestii Dyrektora Ośrodka²².

Ława

Polityka jakości MOPS w Ławie stanowi część składową Księgi Jakości. Polityka Jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ławie została ustanowiona, zatwierdzona i udostępniona wszystkim pracownikom przez Dyrektora Ośrodka w dniu 20 grudnia 2004r. Dyrektor zobowiązał kierowników działów i referatów do zapoznania swoich pracowników z ustanowioną Polityką Jakości. Polityka jakości ma na celu podtrzymywanie oraz stały wzrost zaufania i zadowolenia społeczności lokalnej, osiągnęte poprzez: zapewnienie wysokiej jakości usług w przyjaznej atmosferze, spełniających wymagania i potrzeby mieszkańców oraz wynikających z obowiązujących przepisów. Celem nadrzędnym jest pełnienie służby publicznej najwyższej jakości i profesjonalna obsługa klientów poprzez wdrażanie systemu zarządzania jakością. Cele zawarte w Polityce Jakości zostały dostosowane do zakresu działań Ośrodka i form jego działania²³.

Porównując politykę jakości w poddanych analizie ośrodkach warto zwrócić uwagę na pewne podobieństwa a także różnice, które wynikają z formalnego funkcjonowania Systemów Zarządzania w ośrodkach. Na początku warto podkreślić, że zarówno w przypadku MOPS w Gdańsku, MOPS w Ławie jak i MOPR w Poznaniu polityka jakości spełnia wymagania normy ISO 9001:2009 dotyczące dokumentacji. Generalnie polityki wpisują się zasadniczo w ogólną strategię działania Ośrodków. Polityka jakości prowadzona jest w sposób jawny i powszechny. Podstawę polityki jakości w MOPS w Gdańsku jak i MOPS w Ławie stanowi dokument będący Deklaracją Polityki Jakości ustanowiony przez Dyrektorów Ośrodków stanowiący część składową Księgi Jakości, w którym sformułowane zostały zasadnicze cele dotyczące jakości. W nieco odmienny sposób formułowana jest polityka jakości w MOPR w Poznaniu. W jej skład wchodzi polityka systemu zarządzania Urzędu Miasta Poznania a także jego Misja oraz sformułowana w oparciu o wytyczne w/w dokumentów Polityka Systemu Zarządzania MOPR w Poznaniu, w której zostało

²¹ Polityka Systemu Zarządzania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu

²² Księga Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych, s.15

²³ Księga Jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ławie wg normy PN-EN ISO 9001:2009,s.12

postawione/zdefiniowane 5 głównych celów dotyczących jakości. Ta podstawowa różnica wynika, z faktu, że wdrożony System Zarządzania Jakością w MOPR w Poznaniu funkcjonuje w ramach Systemu Zarządzania Jakością wdrożonego przez UM Poznania. Zatem polityka jakości w MOPR w Poznaniu musi odwoływać się i być zgodna z Polityką Zarządzania ustanowioną przez jednostkę nadrzędną, którą w tym przypadku jest Urząd Miasta Poznania.

2.1. 4 Księga Jakości

Najważniejszym dokumentem Systemu Zarządzania Jakością jest Księga Jakości. Tworzy ona ramy dla działania organizacji, zawiera zakres systemu zarządzania jakością, procesy mające wpływ na jakość oraz udokumentowane procedury lub odnośniki do tychże²⁴. Księga Jakości stanowi podstawowy dokument dostarczający informacji o systemie zarządzania jakością w organizacji. Norma ISO 9001 :2009 wymaga, aby Księga Jakości zawierała:

1. zakres SZJ z uzasadnieniem ewentualnych wyłączeń od wymagań normy w zakresie realizacji wyrobu,
2. udokumentowane procedury wymagane przez normę lub odwołanie do nich,
3. opis wzajemnego oddziaływania między procesami.

Układ Księgi Jakości może być różny. W praktyce spotkać można następujące podejścia:

- bezpośrednio odniesienie do punktów normy ISO 9001:2009,
- sekwencja rozdziałów zgodna z cyklem doskonalenia PDCA,
- sekwencja operacyjna na podstawie zidentyfikowanych procesów,
- odniesienie do układu innej normy np. ISO 9001:1994.

Najczęściej spotykanym układem jest układ zgodny z układem normy ISO 9001:2009. W literaturze spotkać można również inne propozycje układu księgi jakości. W każdym przypadku, gdy księga jakości opracowana jest w układzie innym, niż odniesienie do normy ISO 9001:2009, bardzo przydatne jest zamieszczenie w niej listy porównawczej, wskazującej miejsce omówienia wymagań normy w dokumentacji systemowej²⁵.

²⁴Berdowski J.B, Berdowski F.J., *Zarządzanie Jakością warunkiem konwencyjności przedsiębiorstwa*, WSM SIG, Warszawa 2004,s.59

²⁵ Hamrol A., *Zarządzanie jakością z przykładami*, PWN, Warszawa 2005, s.160-161

Gdańsk

Księga jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku ma układ zgodny z układem normy ISO 9001:2009. W swej treści zawiera zakres SZJ oraz stosowane wyłączenia wymagań normy ISO 9001:2009 w odniesieniu do następujących punktów normy:

7.3. „Projektowanie i rozwój”

7.5.2. „Walidacja procesów produkcji i dostarczanie usług”

7.6. „Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów”

Wyłączenia są uzasadnione specyfiką działania organizacji. MOPS w Gdańsku działa w ramach ustanowionego prawa, co wyklucza stosowanie wymagań dotyczących projektowania. Nie ma również zastosowania walidacja procesów produkcji ze względu na specyfikę działania MOPS w Gdańsku a działania Ośrodka opierają się na działaniach administracyjnych, gdzie nie stosuje się badań i pomiarów²⁶. Zawarte są w niej odpowiednie odniesienia do procedur oraz mapa procesów pokazująca powiązania między nimi w ramach stosowanego Systemu Zarządzania Jakością²⁷.

Poznań

Księga Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych jest dokumentem sformalizowanym, zaprezentowanym w ujęciu procesowym. Obejmuje zakres systemu zarządzania jakością Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych²⁸. Wyłączenie wdrożonego systemu zarządzania jakością dotyczy p. 7.3 normy „Projektowanie i prace rozwojowe”. Usługi, które się oferuje są opisane w przepisach prawa²⁹. Uzasadnienie zastosowanego wyłączenia zgodne jest z wymaganiami normy, gdyż dotyczy jej rozdziału 7 zawierającego wymagania związane z realizacją wyrobu, których wyłączenie jest zasadne, w przypadku, gdy nie ma ono zastosowania w organizacji. W Księdze Systemu Zarządzania znajduje się bezpośrednie odniesienie do procedur stanowiących integralną część Księgi Procesów, dostępnej na stronie internetowej

²⁶ Księga Jakości Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2009, MOPS w Gdańsku, s.8

²⁷ Księga Jakości Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2009, MOPS w Gdańsku, s.11

²⁸ Księga Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych wg PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005, s.2

²⁹ Księga Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych wg PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005, s.10

<http://projekty.poznan.eu/qms> oraz przedstawiona została główna mapa procesów w Urzędzie Miasta Poznania oraz miejskich jednostkach organizacyjnych³⁰.

Ława

Księga Jakości MOPS w Ławie jest dokumentem sformalizowanym. Pełni ona rolę przewodnika po systemie. Zastosowany układ redakcyjny ma ułatwić czytelnikowi orientację w sposobie realizacji przez Ośrodek poszczególnych wymagań normy i ma bezpośrednie odniesienie do normy ISO 9001:2009. Zawiera zakres stosowania SZJ oraz wyłączenia wymagań normy w odniesieniu do rozdziału 7:

7.3. – projektowanie i rozwój, ponieważ dotyczy ono usług, których nie prowadzi Ośrodek;

7.5.2. – walidacja procesów produkcji i dostarczania usługi – wyniki procesów realizowanych przez Ośrodek można zweryfikować stosując monitorowanie i pomiary;

7.5.4. – własność klienta – Ośrodek realizuje zadania w ramach określonych przez przepisy prawne i w trakcie załatwiania spraw klientów nie wykorzystuje ich własności;

7.6. – nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów – Ośrodek nie używa wyposażenia pomiarowego, wymagającego nadzorowania zgodnie z powołanym punktem normy³¹.

W Księdze Jakości MOPS w Ławie nie wyszczególniono bezpośrednio procedur, natomiast znajdują się one w załącznikach nr 6 i nr 7 do niniejszej Księgi i są to odpowiednio procedury systemowe i operacyjne.

Reasumując Księgi Jakości zostały wdrożone zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2004. Istnieją jednak zasadnicze różnice w dokumentach. Po pierwsze Księga Jakości dla MOPSu w Gdańsku jak i dla MOPSu w Ławie stanowi odrębny dokument, opracowany tylko i wyłącznie dla danego Ośrodka, natomiast Księga Systemu Zarządzania opracowana została łącznie/ wspólnie dla Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych w tym również dla MOPRu w Poznaniu. W związku z powyższym MOPR w Poznaniu nie posiada

³⁰ Księga Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych wg PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005, s.11

³¹ Księga Jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ławie wg normy PN-EN ISO 9001:2009, s.8

swojej odrębnej Księgi Jakości. Po drugie Księgi różnicuje ich układ. W przypadku Ośrodka w Gdańsku i Iławie jest to układ mający bezpośrednie odniesienie do punktów normy ISO 9001:2009, a w przypadku Ośrodka w Poznaniu jest to układ procesowy. Oba układy są poprawne. Przyjęcie rozwiązania zgodnego z układem normy ISO 9001: 2009 ułatwia zasadniczo orientację w dokumentacji, zapewnia wskazanie ustaleń odnoszących się do wymagań normy oraz czyni dokument bardziej przejrzystym. Układ procesowy stosowany w Księdze Jakości, jest również układem często spotykanym. Projektowanie systemu rozpoczyna się wówczas od identyfikacji procesów w organizacji, co stanowi podstawę opracowania księgi jakości. Jest to układ zgodny z funkcjonującymi w organizacji procesami i przyzwyczajeniami. Niemniej jednak jest on mniej przejrzysty, w szczególności jeśli system identyfikacji dokumentów odnosi się również do układu normy³².

2.1.5 Udokumentowane procedury wymagane przez normę

Procedury są w systemie zarządzania jakością podstawowym dokumentem określającym zasady i tryb postępowania, odpowiedzialność za działania oraz warunki ich nadzorowania. Określają także rodzaje dokumentów wejściowych oraz wyjściowych. Wymagania normy ISO 9001:2009 dotyczą konieczności udokumentowania sześciu procedur. Są to procedury:

1. nadzoru nad dokumentacją (p.4.2.3 normy)
2. nadzoru nad zapisami jakości (p.4.2.4 normy)
3. audytu wewnętrznego (p.8.2.2 normy)
4. nadzoru nad niezgodnościami (p.8.3 normy)
5. działań korygujących (p.8.5.2 normy)
6. działań zapobiegawczych (p.8.5.3 normy)

Niezależnie od procedur wymaganych w normie organizacja często opracowuje procedury dotyczące innych działań np. zakupów, szkoleń, planowania jakości. Czasem wynika to z rzeczywistej potrzeby, a czasem z faktu, że nie wypracowano jeszcze efektywnych, sprawdzonych, innych sposobów dokumentowania działań i procesów. Układ procedury nie jest jednoznacznie określony. Zalecany jest i zazwyczaj stosowany układ zaproponowany w

³² Hamrol A., *Zarządzanie jakością z przykładami*, PWN, Warszawa 2005, s.160-161

Raporcie Technicznym (TR 10013): tytuł, cel, zakres, odpowiedzialność i uprawnienia, opis działań, zapisy, załączniki

Procedury powinny być jednoznacznie zidentyfikowane i powinny zawierać dowód przeglądu i zatwierdzenia oraz statusu i daty nowelizacji wraz z identyfikacją zmian³³.

Gdańsk

Zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2009 w MOPS w Gdańsku wyróżniono sześć podstawowych procedur. Należą do nich:

1. procedura zarządzania dokumentacją SZJ
2. procedura zarządzania zasobami
3. procedura przeglądu zarządzania
4. procedura auditów wewnętrznych
5. procedura rozpatrywania skarg, analiz i doskonalenia
6. procedura zakupów³⁴

Zgodnie z literaturą przedmiotu, procedury mogą zostać przedstawione w zintegrowanej formie³⁵, tak jak zostały zaprezentowane w przypadku MOPSu w Gdańsku. Procedura zarządzania dokumentacją odnosi się do pkt. 4.2 normy i obejmuje tym samym nadzór nad dokumentacją pkt. 4.2.3 normy oraz nadzór nad zapisami jakości pkt.4.2.4 normy. Odpowiednio do pkt. 8.2.2 normy opracowana została procedura auditów wewnętrznych a także procedura rozpatrywania skarg, analiz i doskonalenia, która łączy w sobie procedurę działań korygujących pkt.8.5.2 normy, działań zapobiegawczych pkt.8.5.3 normy oraz analizy danych pkt. 8.4 normy. Ponad obowiązkowe sześć procedur, przedstawionych w zintegrowanej formie zaprezentowano trzy dodatkowe procedury a mianowicie procedurę przeglądu zarządzania, procedurę zakupów oraz procedurę zarządzania zasobami.

Procedura przeglądu zarządzania opisuje "proces przeglądu zarządzania", który został wyróżniony jako jeden z procesów pomiarów, analiz i doskonalenia. Celem przeglądu zarządzania jest:

³³ Hamrol A., *Zarządzanie jakością z przykładami*, PWN, Warszawa 2005, s.161-162

³⁴ Księga Jakości Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2009, MOPS w Gdańsku, s.9-10, por. także, Tabela zbiorcza celów i kryteriów na rok 2010 MOPS w Gdańsku, s.1-3

³⁵ Berdowski J. B., Berdowski F. J., *Zarządzanie Jakością warunkiem konkurencyjności przedsiębiorstwa*, WSM SIG, Warszawa 2004, s.74

1. ocena przydatności, adekwatności oraz skuteczności Systemu Zarządzania Jakością
2. inicjowanie zmian i doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością
3. ocena stopnia realizacji oraz zaproponowanie zmian polityki jakości oraz celów dotyczących jakości

Na przegląd zarządzania składają się dane wejściowe w postaci:

1. oceny funkcjonowania procesów i zgodności wyrobów oraz zmian w systemie zarządzania jakością
2. oceny stopnia realizacji polityki jakości, celów dotyczących jakości oraz propozycji zmian
3. oceny prowadzonych działań korygujących i zapobiegawczych, zaleceń dotyczących doskonalenia
4. oceny działań podjętych na podstawie wcześniejszego przeglądu zarządzania
5. raportów z auditów zewnętrznych
6. wyników badań zadowolenia klienta oraz informacji zwrotnej od klientów.

Dane wyjściowe z przeglądu zarządzania to wnioski z przeglądu zarządzania opracowane w formie protokołu ze spotkania Dyrektora MOPS w Gdańsku oraz wyznaczonych pracowników.

Procesem zarządza Pełnomocnik ds. SZJ. Okresowy przegląd zarządzania prowadzony jest w cyklu rocznym³⁶. Procedura zakupów opisuje w udokumentowanej formie proces zakupów, który jest bezpośrednio powiązany z procesami głównym realizacji usługi. Odpowiedzialnym za zarządzanie tym procesem jest Kierownik Wydziału Kadr i Administracji.

Kolejną procedurą jest procedura zarządzania zasobami, która opisuje “proces zarządzania zasobami” i dotyczy głównie zarządzania zasobami ludzkimi oraz zarządzania infrastrukturą.

Poznań

Zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2009 w MOPR w Poznaniu zidentyfikowano sześć procesów, obejmujących wszystkie obszary działalności MOPR w Poznaniu. Do wyróżnionych procesów zaliczamy:

1. realizację zadań związanych z udzielaniem świadczeń,

³⁶ Księga Jakości Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2009, MOPS w Gdańsku, s.15

2. realizację zadań związanych ze wsparciem funkcjonowania w środowisku,
3. działania na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych,
4. zarządzanie zasobami osobowymi,
5. organizacja, infrastruktura i informatyzacja w MOPR,
6. planowanie i realizacja budżetu.

Każdy spośród zidentyfikowanych procesów funkcjonuje w ramach dziesięciu wyróżnionych i udokumentowanych procedur znajdujących się na stronie: www.projekty.poznan.eu/qms i odpowiadających wymogom normy ISO 9001:2009³⁷.

Wyróżniona została również procedura dotycząca “przebiegu zarządzania”, który w przypadku MOPR w Poznaniu dokonywany jest w cyklu kwartalnym.

Ława

Na podstawie załącznika nr 6 i 7 do Księgi Jakości MOPS w Ławie można stwierdzić, że wyróżnionych zostało siedem procedur z czego trzy to procedury systemowe a cztery operacyjne. Wśród procedur systemowych wyróżniono:

1. procedurę nadzoru nad dokumentami i zapisami
2. procedurę auditu wewnętrznego i działań korygujących
3. procedurę nadzoru nad wyrobem niezgodnym i działań zapobiegawczych.

Do procedur operacyjnych zaliczamy natomiast:

1. procedurę wydawania decyzji administracyjnych
2. procedurę realizacji usługi
3. procedurę zarządzania zasobami
4. procedurę zakupów³⁸.

W MOPS w Ławie analogicznie jak w przypadku MOPS w Gdańsku zostało udokumentowane 6 wymaganych przez normę procedur i zaprezentowanych w formie zintegrowanej w postaci 3 procedur. Ponadto wyróżniono 4 procedury operacyjne, które w dwóch przypadkach pokrywają się również z procedurami dodatkowymi wyróżnionymi w

³⁷ System Zarządzania w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Poznaniu, por. także Księga Systemu Zarządzania Urzędu Miasta Poznania i miejskich jednostek organizacyjnych wg PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005

³⁸ Wykaz procedur systemowych i operacyjnych, załączniki nr 6 i 7 do Księgi Jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ławie

MOPS w Gdańsku a należą do nich : procedura zarządzania zasobami oraz procedura zakupów.

2.1. 6 Dokumenty potrzebne organizacji w celu zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania procesów

Norma ISO 9001:2009 wprowadza dużą elastyczność w zakresie dokumentów opisujących działania związane z procesami. Dokumenty dotyczące procesów nie są obowiązkowe, poza procesami określonymi w normie, dla których wymagana jest udokumentowana procedura. Projektując system zarządzania jakością, należy rozstrzygnąć jaką formę będą miały dokumenty potrzebne organizacji do skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania procesów lub też w jakiej formie przedstawić wyniki identyfikacji procesów. Zarówno literatura przedmiotu jak i praktyka oferuje szerokie spektrum dokumentów procesowych wykorzystywanych w Systemach Zarządzania Jakością. Z punktu widzenia prowadzonej analizy oraz przydatności wykorzystania dokumentów w organizacji warto wyróżnić następujące dokumenty: karty procesu, regulaminy, instrukcje, arkusze FEMA.

Szczególnym rodzajem dokumentacji są zapisy, w których przedstawia się uzyskane wyniki lub dowody przeprowadzonych działań. Zapisy są źródłem, na podstawie których ocenia się m. in. skuteczność SZJ i stanowią dowód spełnienia wymagań.

Zapisy wymagane w normie ISO 9001:2009

1. zapisy z przeglądu zarządzania
2. wykształcenie , szkolenia, umiejętności i doświadczenie personelu
3. wyniki audytów wewnętrznych i podjętych w ich rezultacie działań
4. charakter niezgodności dotyczących wyrobu i podejmowanych działań
5. wyniki działań korygujących
6. wyniki działań zapobiegawczych³⁹

Gdańsk

Z analizy otrzymanych dokumentów wynika, że w MOPS w Gdańsku prowadzone są zapisy dotyczące przeglądu zarządzania, wyników audytów wewnętrznych, niezgodności wyrobów,

³⁹ Hamrol A., *Zarządzanie jakością z przykładami*, PWN, Warszawa 2005, s.165-167

wyników działań korygujących i zapobiegawczych. Wnioskować tak można na podstawie dostarczonych dokumentów w postaci Sprawozdania z oceny Systemu Zarządzania Jakością Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku oraz załączników w postaci:

1. tabeli niezgodności wykazanych w ramach auditów wewnętrznych

2. danych statystycznych dotyczących wyników przeglądu zarządzania MOPS w Gdańsku za okres 01.01.2009-31.12.2009. Jednoznacznie wynika, że w MOPS w Gdańsku są prowadzone zapisy dotyczące przeglądu zarządzania oraz wyników auditów wewnętrznych, pośrednio na podstawie treści w/w załączników możemy przypuszczać, że istnieją rejestry czy też ewidencje dotyczące niezgodności, działań korygujących i zapobiegawczych.

Brak jest natomiast jakichkolwiek dowodów/zapisów dotyczących prowadzonych szkoleń, umiejętności i doświadczenia personelu. Nie przedstawiono/udostępniono do analizy żadnej bezpośredniej formy zapisów dotyczących szkoleń i kwalifikacji personelu w postaci np. świadectw, certyfikatów, list obecności ze szkoleń. Z analizy Sprawozdania z oceny Systemu Zarządzania Jakością Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku wynika tylko, że takie szkolenia były na bieżąco podejmowane⁴⁰. Braki w zapisach można odnieść również do kwestii okresowych ocen pracowniczych.

Poznań

Na podstawie analizy dostarczonych dokumentów przez MOPR w Poznaniu dotyczących zapisów i obejmujących:

1. Kwartalne Protokoły z Przeglądu Systemu Zarządzania przez Kierownictwo w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Poznaniu
2. Arkusz działań zapobiegawczych/korygujących
3. Arkusz działań usprawniających
4. Ewidencja i raport wniosków i działań korygujących
5. Rejestr i raport wniosków zrealizowanych działań zapobiegawczych i zrealizowanych działań usprawniających
6. Ewidencja i raport przyczyn niezgodności

można stwierdzić, że są prowadzone w sposób bardzo rzetelny i dokładny. Nie ma również w dostarczonej dokumentacji bezpośredniej formy zapisów dotyczących szkoleń, umiejętności i

⁴⁰ Sprawozdanie z oceny Systemu Zarządzania Jakością MOPS w Gdańsku, za okres 01.01.2009-31.12.2009, s.4

kwalifikacji personelu ale zostały one bardzo dokładnie i szczegółowo opisane w Protokołach z Przeglądu Systemu Zarządzania przez Kierownictwo w MOPR w Poznaniu.

Ława

Z analizy dostarczonych dokumentów przez MOPS w Ławie wynika, że prowadzone są zapisy z auditów wewnętrznych, które zawierają w swej treści dane dotyczące niezgodności, działań korygujących i zapobiegawczych oraz przeglądów zarządzania w postaci Sprawozdania na przegląd Systemu Zarządzania Jakością MOPS w Ławie. Ze Sprawozdania na przegląd Systemu Zarządzania Jakością MOPS w Ławie wynika również, że są prowadzone zapisy dotyczące szkoleń personelu, które zawarte zostały w załączniku nr 5 do niniejszego Sprawozdania.

2.1.7 Wnioski wynikające z analizy dokumentacji ISO w Poznaniu, Gdańsku i Ławie

Z punktu widzenia przeprowadzonej analizy systemy zarządzania jakością w trzech w/w ośrodkach funkcjonują zasadniczo zgodnie z wymogami normy ISO 9001:2009. Podobieństwa, które można zauważyć między funkcjonującymi systemami zarządzania jakością dotyczą Ośrodków Pomocy Społecznej w Gdańsku i Ławie. Wyraźne różnice w funkcjonowaniu systemów zarządzania jakością zarysowują się między Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Poznaniu a Ośrodkami Pomocy Społecznej w Gdańsku i Ławie. Dotyczą one praktycznie czterech podstawowych grup dokumentów jakimi są: polityka jakości i księgi jakości, procedury oraz zapisy.

1. W przypadku Ośrodków Pomocy Społecznej w Ławie i Gdańsku **polityka jakości** jest dokumentem zawartym w Księgach Jakości, natomiast dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu polityka jakości została opracowana odrębnie, ale jest zgodna z ogólnymi wytycznymi co do polityki jakości ustanowionymi dla Urzędu Miasta Poznania i jego podległych jednostek organizacyjnych zawartych także w Księdze Systemu Zarządzania. Jedynym zastrzeżeniem co do polityki jakości Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu jest jego forma, która w dostarczonych materiałach do analizy ma formę ulotki a nie dokumentu.
2. Księgi Jakości sporządzone dla Ośrodków w Gdańsku i Ławie są niemalże identyczne co do ich układu mającego odniesienie bezpośrednio do układu normy ISO 9001:2009.

Księgi Jakości dla Ośrodków zarówno w Gdańsku jak i Iławie zostały opracowane indywidualnie/wyłącznie dla nich. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu nie posiada odrębnie opracowanej Księgi Jakości. Istnieje jedna wspólna/łącznie opracowana Księga Systemu Zarządzania dla Urzędu Miasta Poznania i jego Miejskich Jednostek Organizacyjnych. Układ tej księgi ma charakter procesowy, co z punktu widzenia szerszego zakresu wdrażania systemu zarządzania jakością jest zasadne. Niemniej jednak układ Księgi Jakości zgodny z układem normy ISO 9001:2009 jest układem bardziej czytelnym i przejrzystym, ułatwiającym orientację w systemie.

3. W trzech ośrodkach zostało udokumentowane sześć zasadniczych procedur wymaganych przez normę. W przypadku Ośrodków w Iławie i Gdańsku procedury te zostały zaprezentowane w formie zintegrowanej, co również jest zgodne z wymogami normy. Ponadto zostały opracowane procedury dodatkowe. Trudno wnioskować o układzie procedur, ponieważ do analizy dostarczone zostały tylko wykazy procedur, bez ich dokładnego opisu.
4. Najwięcej zastrzeżeń i wątpliwości co do dokumentacji budzą zapisy. Norma wymaga, aby w organizacji zostały ustanowione i prowadzone zapisy w celu dostarczania dowodów zgodności z wymaganiami oraz dowodów skutecznego działania systemu. Zgodnie z normą spełnienie danego wymagania lub przeprowadzenie danego działania musi zostać potwierdzone zapisem. We wszystkich trzech ośrodkach poddanych analizie prowadzone są zapisy dotyczące przeglądu zarządzania, auditów wewnętrznych, niezgodności, działań korygujących i zapobiegawczych. Wyraźne braki odnotowuje się w zapisach dotyczących szkoleń, umiejętności i wykształcenia pracowników w Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdańsku. Pewna wzmianka dotycząca szkoleń wewnętrznych personelu została odnotowana w załączniku nr 5 do Sprawozdania na Przegląd Zarządzania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie. W sposób bardzo rzetelny natomiast przedstawiono dane dotyczące szkoleń, kwalifikacji i oceny okresowej pracowników w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Poznaniu. Istotność monitorowania szkoleń, kwalifikacji personelu oraz okresowych ocen pracowników wynika z faktu, że jedną z podstawowych cech systemu zarządzania jakością jest jego ciągłe doskonalenie, polegające podnoszeniu jakości oferowanych usług w ramach realizacji celów polityki jakości. Realizacja tych celów jest natomiast możliwa dzięki pełnemu zrozumieniu i zaangażowaniu kierownictwa i pracowników we wdrażany i/lub funkcjonujący system oraz świadomości swojej roli jaką w nim odgrywają. Dlatego bardzo istotną rolę odgrywają szkolenia z zakresu

wdrażanego/funkcjonującego systemu jak i te bezpośrednio podnoszące kwalifikacje zatrudnionych. W celu sprawnego monitorowania zarządzania personelem warto dokonywać następujących zapisów:

5. tworzyć karty stanowisk pracy,
6. dokonywać zestawienia okresowej oceny pracowników,
7. wykorzystywać formularze dotyczące planowania i realizacji szkoleń z podziałem na szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne oraz szczebel przeszkolonych pracowników.

Bardzo istotnym dokumentem są również zapisy z przeglądu zarządzania. W ośrodkach pomocy społecznej w Iławie i Gdańsku przeglądy zarządzania dokonywane są w cyklu rocznym natomiast w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Poznaniu są dokonywane kwartalnie. W praktyce przeglądów zarządzania dokonuje się co najmniej raz w roku, a w początkowym okresie funkcjonowania co kwartał. Wynika zatem z przeprowadzonej analizy, że MOPS w Gdańsku i Iławie zachowują pewne minimum w zakresie przeglądów zarządzania zgodne z wymogami normy ISO 9001:2009. System Zarządzania Jakością w MOPR w Poznaniu funkcjonuje natomiast od 2003 roku, a więc nie można stwierdzić, że kwartalne przeglądy zarządzania odnoszą się do początkowego okresu funkcjonowania systemu zarządzania. Oczywiście częstotliwość dokonywania przeglądów zarządzania leży w gestii poszczególnych Ośrodków i zależy od rozbudowania ich struktury, o ile nie łamię wymagań normy. Można jednak domniemywać/stwierdzić, że częściej dokonywane przeglądy zarządzania dają większą możliwość bieżącej korekty pewnych niedoskonałości funkcjonowania systemu. Bardzo ważnym czynnikiem jest zawartość czy też treść sporządzanych Sprawozdań z Przeglądów Zarządzania. Niestety zarówno w przypadku Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku jak i Iławie, oczywiście sprawozdania te są sporządzane zgodnie z wymogami normy ISO 9001:2009, ale formułowane w nich wnioski/stwierdzenia są bardzo lakoniczne i ogólnikowe, nie oparte na konkretnych pomiarach i analizach. Uwagi te dotyczą przede wszystkim takich kwestii jak: ocena stopnia satysfakcji klienta, poprawa komunikacji wewnątrz organizacji, ocena realnego stopnia świadomości wśród pracowników organizacji zasadności polityki jakości. Ogólnie rzecz ujmując zauważa się pewne braki w solidnej i rzetelnej weryfikacji zasadniczych celów polityki jakości. Zdecydowania bardziej rzetelnie i wiarygodnie prowadzone są te przeglądy w MOPR w Poznaniu z wykorzystaniem i dokładnym objaśnieniem stosowanych mierników na podstawie których poddaje się weryfikacje przyjętych celów jakości.

Można zatem przypuszczać/wnioskować, że na podstawie dokonanej analizy porównawczej dostarczonej dokumentacji w/w ośrodków zasadniczym czynnikiem, który różnicuje sposób funkcjonowania systemu pod względem jego dokumentacji nie jest wielkość organizacji i jej struktura. Istotne znaczenie ma natomiast sposób wdrażania i opracowania systemu. Ośrodki pomocy społecznej w Gdańsku i Iławie, zróżnicowane pod względem wielkości i struktury organizacyjnej wdrażały systemy indywidualnie, bez uwzględnienia ogólnych zaleceń. System Zarządzania funkcjonujący w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Poznaniu jest niejako wtórny, czy też stanowi część składową systemu który obowiązuje w Urzędzie Miasta Poznania i jego podległych jednostkach organizacyjnych. Jedną z takich jednostek jest właśnie MOPR.

2.2 Wdrażanie i utrzymywanie systemu ZJ ISO w świetle badań empirycznych wśród pracowników badanych ośrodków⁴¹

2.2.1 Geneza wprowadzenia, oczekiwania i trudności, stosunek personelu

Pierwszą, jak podkreślali z dumą badani, jednostką organizacyjną pomocy społecznej która wprowadziła ISO uzyskując certyfikat w 2004 roku był MOPR w Poznaniu. Decyzję o wdrożeniu ISO podjął dyrektor MOPR, ale miała ona związek z faktem, że prezydent miasta zdecydował się na kompleksowe wprowadzenie ISO do wszystkich dużych jednostek organizacyjnych. Rola władz miejskich była także decydująca w Gdańsku, gdzie wdrożono ISO w 2005 roku - w tym samym czasie kiedy wprowadzono ten system zarządzania jakością w Urzędzie Miasta Gdańska. Jako główny cel wprowadzenia ISO przedstawiciele badanych organizacji podali dobro klienta, (w Gdańsku chęć podniesienia standardu świadczonych usług opiekuńczych), ale bezpośrednim merytorycznym powodem (co wynika z wypowiedzi badanych) nowa organizacja instytucji, jej wewnętrzne uporządkowanie. W Poznaniu celem nadrzędnym było, aby w każdej z sześciu filii świadczone usługi na rzecz klienta, miały tę samą jakość i standard, bardzo istotna była także chęć uporządkowania i ujednoczenia instytucji jako całości, poprzez wprowadzenie jednego systemu zarządzania bowiem przed

⁴¹ Ten fragment opracowania został napisany dzięki pomocy Aliny Karczewskiej, która przeprowadziła, wykorzystując przygotowane przez mnie dyspozycje, wywiady swobodne z pracownikami analizowanych ośrodków.

1999 r. filie te były odrębnymi ośrodkami pomocy społecznej, z inną strukturą wewnętrzną, stylami zarządzania i organizacją pracy. Potrzeba lepszego zarządzania kierowała także wdrażaniem ISO w Gdańsku – chodziło, jak twierdzili badani, o udoskonalenie funkcjonowania organizacji i zbudowanie systemu zarządzania w myśl jakiegoś wzorca – wybrano system zarządzania ISO. Celem było także wprowadzenie pewnych zasad zawartych w tymże systemie, m. in. zasady podejścia procesowego, systemowego oraz ciągłego doskonalenia organizacji, na rzecz polepszenia współpracy z szeroko pojętym klientem organizacji. Przedstawione motywy wdrażania ISO uzasadniają oczekiwania z jakimi podjęto proces wdrażania. Oczekiwano podniesienia i ujednolicenia jakości świadczeń dla klienta, poprzez uporządkowanie procedur, uczynienie ich zrozumiałymi dla pracowników oraz uporządkowanie zakresów czynności pracowników. Uporządkowanie organizacji, miało poprawić jej wewnętrzne i zewnętrzne funkcjonowanie co miało w efekcie służyć klientowi, jego zadowoleniu.

Największą barierą i trudnością jaką trzeba było pokonać przy wdrażaniu ISO była, w zgodnej opinii badanych przedstawicieli ośrodków pomocy społecznej, świadomość pracowników – ich opór przed dodatkową pracą wynikającą z konieczności opracowania nowych procedur. Zauważalna była obawa przed ISO jako systemem nieznanym i niezrozumiałym. W kwestii identyfikacji pracowników z ISO wskazywano na pewną zmienną tendencję – im niżej pracownik znajduje się w strukturze organizacyjnej MOPR, tym mniej utożsamia się z systemem ISO, mniej go rozumie, aczkolwiek wykonuje swoje obowiązki prawidłowo – zgodnie z procedurami w ramach systemu. Pracownicy socjalni nie widzą przełożenia ISO na praktykę i choć wypełniają swoje obowiązki zgodnie z ISO, to nie są tego świadomi. Przekonać jest najtrudniej pracowników, którzy pracują z klientem – co, jak uważają nasi respondenci, wynika z ich niewiedzy na temat zasad systemu zarządzania ISO. Jak twierdzili nasi rozmówcy pracownicy powinni obsługiwać klienta w sposób, który kreuje dyrektor. Aby utrzymać ISO pracownicy niższego szczebla są bardzo często poddawani audytom traktowanym jako sposób na dyscyplinowanie pracowników. Jak ujął to jeden z respondentów: o systemie ISO trzeba mówić w przystępnym języku, ukazując bezpośrednio przełożenie na pracę – jest to klucz do docierania do pracowników. Nad zmianą świadomości w kwestii ISO pracuje się w badanych ośrodkach od lat i już większa część pracowników rozumie jego ideę. Prowadzone są szkolenia z systemu zarządzania ISO, albo wewnętrznie albo przy udziale biura audytu wewnętrznego. Audytor nie tylko przeprowadza audyty, ale jest pewnego rodzaju promotorem systemu ISO. Ponadto nowi pracownicy przechodzą przez cykl

spotkań informacyjnych, podczas których zapoznawani są z funkcjonowaniem systemu. Przeprowadzane są także kwartalne przeglądy SZJ ISO, w których uczestniczą wszyscy kierownicy najwyższego szczebla. Funkcjonuje również przeglądarka internetowa, dzięki której każdy pracownik może się zapoznać ze wszystkimi procesami, które funkcjonują w MOPR. Jak twierdzi jeden z respondentów: jeśli w sposób ciągły będzie się inwestować w podnoszenie świadomości pracowników socjalnych, wszystkich pracowników, to na pewno zadowolenie będzie rosnąć bowiem ISO uczy systemowego podejścia czyli logiki działań. Analiza wywiadów wskazuje, że bardzo duży wpływ na zmianę postawy pracowników wobec ISO odegrał w każdym z ośrodków dyrektor, który, jak w Poznaniu, w początkowej fazie funkcjonowania ISO, w ramach cyklicznych, cotygodniowych spotkań, samodzielnie przekonywał pracowników każdej filii do SZJ.

Symptomatyczna i szczególnie interesująca jest analiza stosunku klientów organizacji do systemu ISO. W opinii jednej z badanych z Gdańska, wprowadzenie ISO w takiej organizacji jak ośrodek pomocy społecznej – wzbudziło pewne zaciekawienie. Klienci mają świadomość, że organizacja która posiada ISO ma obowiązek liczyć się z wymaganiami klientów i to już samo w sobie jest pozytywnem. Wdraża się je przecież w organizacji dla klienta m.in. biorąc pod uwagę poziom jego zadowolenia z zrealizowanej usługi lub wyrobu. Każde takie działanie organizacji powinno być i jest odbierane pozytywnie. Inne podejście reprezentują przedstawiciele pozostałych badanych ośrodków Zdaniem reprezentantki Poznania klienci nie mieli wymagań wobec prowadzenia jakiegokolwiek systemu pomocy społecznej. Nie pytano zresztą klientów o ich stosunek do ISO. Jak to ujęła badana reprezentantka MOPR Poznań klient pomocy społecznej nie jest klientem z otwartego rynku i nie zna reguł gry tam panujących.

Interesującym przedmiotem analizy były zalety i wady ISO – tak jak widzą je badani pracownicy ośrodków pomocy społecznej w których wprowadzono ten system zarządzania jakością. Wśród zalet wymieniano uporządkowanie organizacji, podniesienie zadowolenia klienta z obsługi MOPR, przygotowanie organizacji na sytuacje kryzysowe. Wdrożenie ISO stworzyło możliwość do ciągłego doskonalenia się organizacji, wprowadziło pracę przez cele, podniosło i ujednoliciło jakość świadczeń adresowanych do klientów. Polityka systemu pozwoliła zdefiniować cele strategiczne i rozliczać się z ich realizacją. ISO daje także możliwość ciągłego doskonalenia się, dostarcza bieżącej informacji o tym co dzieje się w organizacji, polepsza standardów usług w stosunku dla klientów, pozwala na pracę przez cele. Przeciw wdrożeniu ISO przemawia konieczność tworzenia zbyt dużej ilości dokumentów,

zatrudnienie pełnomocnika ISO i zagwarantowanie mu odpowiedniego czasu na pracę związaną z obsługą systemu. Wątpliwości na temat wartości ISO dla pomocy społecznej trafnie wyraziła reprezentantka MOPS w Iławie. Jej zdaniem główną zaletą ISO jest uporządkowana dokumentacja, ale w pomocy społecznej chodzi o klienta, o to aby jego potrzeby były zaspokojone. Uporządkowana dokumentacja nie jest celem najważniejszym w pomocy społecznej, a ISO nie narzuca sposobów działania, nie mówi o tych aspektach, które są ważne w pomocy społecznej. Wadą jest także czas po jakim można spodziewać się efektów a tym samym zrozumienia zasad ISO oraz umiejętności ich zastosowania co oblicza się na co najmniej trzy do pięciu lat, a nawet dopiero po pięciu - ośmiu latach. Wadą są również koszty jaki musi ponieść organizacja zarówno na początku przy wdrażaniu systemu jak i później przy jego utrzymaniu. Analizy wywiadów przeprowadzonych z reprezentantami trzech badanych ośrodków pomocy społecznej wskazują, że nie zawsze organizacje uzyskiwały adekwatną do potrzeb pomoc zewnętrzną przy wdrażaniu ISO.

3. Wnioski i rekomendacje w zakresie praktyki organizacji i zarządzania w pomocy społecznej i tworzenia modeli instytucji

Mimo wzrostu znaczenia pomocy społecznej brak jest większego zainteresowania badaczy tą problematyką, a całkowicie pomijane jako przedmiot eksploracji jest zarządzanie instytucjami opieki. Prezentacja pomocy społecznej w opracowaniach poświęconych polityce społecznej w Polsce ogranicza się niekiedy do przedstawienia legislacji socjalnej oraz struktury organizacyjnej systemu. Pomoc społeczna ciągle pozostaje bardziej terenem badań niż ich przedmiotem i częściej podejmuje się analizy biednych, wykluczonych, odbiorców pomocy społecznej niż kierowników czy pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy, domach pomocy społecznej czy schroniskach dla bezdomnych. Brak wiedzy skutkuje powstawaniem stereotypów, występowaniem postaw indywidualistyczno-heroicznej lub generalizująco-upraszczającej. Pierwszą charakteryzuje brak wiedzy o regułach organizacyjnych i zarządzaniu publiczną pomocą społeczną, połączony z negatywnym nastawieniem opartym na przekonaniu, że krępuje ona działania pracownika socjalnego i krzywdzi klienta. Postawę generalizująco - upraszczającą cechuje natomiast traktowanie jej tak, jak inne organizacje gospodarcze sektora publicznego. Metody analizy zarządzania w pomocy społecznej muszą uwzględnić kilka czynników, do których należą uwarunkowania historyczne, globalne, działające na poziomie państwa opiekuńczego oraz determinanty regionalne i lokalne na poziomie województw, powiatów i gmin. Czynniki historyczne to koncepcje polityki społecznej, pomocy społecznej i pracy socjalnej przyjęte w przeszłości i oddziałujące na współczesne rozwiązania, a uwarunkowaniami ponadnarodowymi są procesy globalizacji i europeizacji, rozwiązania prawne i organizacyjne oddziałujące na polską pomoc społeczną. Do czynników ponadregionalnych zaliczyć trzeba instytucje centralne, tj. władze ustawodawcze i wykonawcze danego państwa, tworzące prawo socjalne oraz przekazujące środki finansowe na realizację zadań pomocy społecznej. Należą tutaj centralne, resortowe instytucje pomocy społecznej i ich oddziały w urzędach wojewódzkich (wydziały polityki społecznej). Czynniki regionalne i lokalne na poziomie samorządowego województwa, powiatu i gminy to regionalne i lokalne władze ustawodawcze (sejmik wojewódzki, rady powiatów i gmin) oraz wykonawcze (marszałkowie, starostowie, wójtowie), czyli bezpośredni zwierzchnicy instytucji samorządowej pomocy społecznej oraz powołane przez nich instytucje (regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie). Do czynników oddziałujących na tym poziomie należą także organizacje infrastruktury

społecznej regionu współpracujące z pomocą społeczną (urzędy pracy, szkoły, ośrodki zdrowia, szpitale, itp.), partnerzy spoza sfery socjalnej (lokalny biznes) współpracujący z pomocą społeczną oraz klienci pomocy społecznej i ich rodziny. Do czynników wewnętrznych organizacji pomocy społecznej zaliczyć można zasoby ludzkie pomocy społecznej, metody i techniki pracy socjalnej, programy socjalne kierowane do określonych kategorii klientów, itp. zasoby materialne lokalnej pomocy (źródła finansowania, wielkość i struktura nakładów, zasady podziału środków, baza lokalowa, wyposażenie, systemy, łączności, transport, itp.) struktura organizacyjna, itp.

Na podstawowe dla tego opracowania pytanie czy organizacje pomocy społecznej w Polsce powinny wdrażać ISO odpowiedź jest niejednoznaczna. Zależy to od wielkości organizacji i jej otoczenia. W małej, wiejskiej, zatrudniającej kilka osób organizacji bilans kosztów i zysków wskazuje, że ISO jest tam zbyt drogim i mało użytecznym systemem. W dużej organizacji będącej częścią wielkomiejskiego samorządu terytorialnego na wiele korzyści dla funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej wskazywali nasi respondenci.

Inną kwestią są trudności i koszty wdrażania bowiem choć normy serii ISO 9000 są coraz lepiej znane w polskich organizacjach to wdrażanie systemów jakości wciąż sprawia wiele problemów. Rozważając doświadczenia polskie we wdrażaniu systemów zarządzania jakością przez administrację publiczną, można stwierdzić, że jesteśmy dopiero na początku drogi, która ma zapewnić dostarczanie wysokiej jakości usług publicznych.⁴² Należy zdawać sobie sprawę, że wdrażanie systemu jakości wiąże się z dużymi kosztami, natomiast korzyści są często oddalone w czasie i trudne do zmierzenia. System jakości zgodny z normami ISO 9000 nie spowoduje, że organizacja zacznie od razu odnosić sukcesy, może jedynie w tym pomóc⁴³. Analiza formalnej dokumentacji trzech badanych ośrodków wskazuje, że systemy te, choć z pewnymi niedociągnięciami, funkcjonują prawidłowo. Jeśli chodzi o politykę jakości to zalecić można bardziej konkretne i precyzyjne formułowanie celów zwłaszcza w przypadku ośrodków w Iławie i Gdańsku, a także doprecyzowanie wskaźników mierzalności realizacji tych celów, co zdecydowanie umożliwiłoby jasną weryfikację i bieżącą korektę polityki jakości. Co do układu Księgi Jakości to zalecić trzeba układ zgodny z normą ISO 9001:2009, bowiem daje on jasność i przejrzystość orientacji w systemie, wszystkim zainteresowanym. Trudno jednak na podstawie analizy dokumentacji i trzech wywiadów swobodnych z reprezentantami badanych organizacji ocenić skuteczność i zasadność

⁴² Opolski K., Modzelewski P., *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, Cedetu.PL, Warszawa 2004, s.163

⁴³ Wawak S., *Zarządzanie Jakością. Teoria i praktyka*, Helion, Gliwice 2006, s.145

wdrożenia systemu zarządzania jakością. Warto byłoby przeprowadzić rozszerzone badania adresowane do trzech grup respondentów (grup docelowych): kierownictwa, pracowników średniego szczebla oraz klientów. Przeprowadzenie takich badań pozwoliłoby jasno i jednoznacznie ocenić następujące kwestie: koncentrację na kliencie, klarowność kompetencji, komunikację wewnętrzną, rozwój pracowników, koncentrację na programach szkoleniowych, rozwój kadry menadżerskiej. Analiza wymienionych aspektów pozwoliłaby ocenić w pełni przydatność funkcjonowania takiego systemu z punktu widzenia zaangażowania kierownictwa, pracowników oraz koncentracji na podniesieniu satysfakcji klienta. Po przeanalizowaniu takich badań można byłoby wnioskować o przyczynach nieprawidłowości funkcjonowania systemu. Przegląd literatury przedmiotu oraz badań empirycznych wskazuje, że do najczęstszych przyczyn nieprawidłowości funkcjonowania systemu i w konsekwencji jego niskiej efektywności zalicza się: słabe zaangażowanie kierownictwa oraz brak dobrej znajomości norm ISO serii 9000. Stąd wynikają nadmierne oczekiwania w stosunku do wyników wdrożenia tj. gwałtowne polepszenie jakości usług, rozwiązanie problemów organizacyjnych. Należy pamiętać, że samo wdrożenie normy ISO nie jest panaceum na wszystkie problemy organizacji. Bardzo istotnym czynnikiem dla późniejszej efektywności jest zwalczenie przeszkód, które wynikają z niechęci wdrażania systemu przez najwyższe kierownictwo. Bardzo często w organizacjach rola najwyższego kierownictwa ogranicza się do podpisania dokumentu jakim jest polityka jakości i zatwierdzania kolejnych procedur. W przypadku konieczności dostosowania pewnych mechanizmów czy struktur do wymogów normy, może się okazać, że tak naprawdę najwyższe kierownictwo nie chce żadnych zmian i żąda wdrożenia systemu przy zachowaniu dotychczasowego status quo. Przyczyn niechęci do zmian może być kilka np. przypisanie zadań do konkretnych osób a nie do stanowisk czy polityka kadrowa. Czasami w jednej organizacji np. procesem zakupów zajmuje się kilka działów. Dlatego bardzo ważna jest klarowność kompetencji, decentralizacja i delegowanie. Kompetencje działów powinny być szczegółowo opisane i działy powinny ściśle ze sobą współpracować.

Jeszcze raz podkreślić należy, że wdrożenie systemu zarządzania jakością jest kosztowne a korzyści z tego wynikające są oddalone w czasie. Warto zastanowić się, co zyska się dzięki wdrożonemu systemowi, zwłaszcza w instytucjach o mniej rozbudowanej strukturze. Można wówczas opracować Wewnętrzny System Zarządzania, który także może usprawnić funkcjonowanie organizacji oraz podniesienie jakości świadczonych usług a nie wymaga tak dużego zaangażowania środków finansowych. System jakości wg. norm ISO serii 9000 nie jest determinantą sukcesu funkcjonowania organizacji, może się jedynie do niego przyczynić.

Nie należy więc przeceniać jego możliwości. Często zdarza się, że najwyższe kierownictwo zamiast zatrudnić specjalistę, na stanowisko pełnomocnika kieruje osobą, która dotychczas nie miała nic wspólnego z problemami jakości i zarządzania. Niedostateczna wiedza z zakresu jakości i zarządzania powoduje, że system jest budowany chaotycznie, nierzadko bez stworzenia projektu czy choćby zarysu całości. Powierzenie wdrożenia systemu jakości mniemającym żadnego doświadczenia w tej dziedzinie skutkuje często: zbiurokratyzowaniem systemu, nieuzasadnionym wydłużonym obiegiem dokumentacji, dublowaniem kompetencji, nierównomiernością podziału zadań pomiędzy działami. Nadmierna ilość dokumentacji powoduje usztywnienie systemu w taki sposób, że nie ma możliwości reakcji na nieprzewidziane zdarzenia bez naruszenia procedur. Bardzo często również tworzenie procedur powierzane jest osobom, mającym jedynie podstawowe szkolenie z zakresu jakości. Oczywiście procedury, powinny tworzyć osoby, które najlepiej znają dany obszar. Mogą jednak nie mieć odpowiedniej wiedzy z zakresu systemu jakości. Zwykle tylko pobieżnie znają inne dokumenty systemu. Zgodnie z podejściem S. Wawaka proponuje się następujące podejście do tworzenia procedur:

1. Wyznaczenie jednego z pracowników działu jakości do nadzorowania wdrożenia procedury
2. Zidentyfikowanie wymagań normy przez pracownika i określenie działów organizacji, które procedura docelowo obejmie swym działaniem
3. Organizacja spotkań kierowników tych działów w celu ustalenia aktualnego przebiegu procesu i zidentyfikowania niezgodności z wymaganiami normy
4. Stworzenie wersji roboczej procedury wraz z propozycjami usunięcia niezgodności dla zaopiniowania ich
5. Akceptacja procedury przez pełnomocnika i zatwierdzenie przez dyrektora lub prezesa

Proponowany sposób tworzenia procedur zapewnia:

1. spełnienie wymagań normy,
2. uniknięcie kolizji z innymi procedurami
3. objęcie całego obszaru i likwidację niezgodności
4. wyjaśnienie wszelkich niejasności przed wdrożeniem
5. obiektywne stworzenie procedury – bez przerzucania kompetencji czy odpowiedzialności, jak to może się zdarzyć gdy tylko jeden z zainteresowanych uczestniczy w tworzeniu procedury

Bardzo szczególną grupę w przedsiębiorstwie tworzą audytorzy. Wymaga się od nich nie tylko znajomości systemu jakości, lecz także ogólnej wiedzy o przepisach pracowniczych, BHP czy ochrony środowiska. Muszą to być zatem osoby doświadczone lub takie, które szybko zdobędą wiedzę. W innym przypadku nie będą mieć możliwości nadzorowania systemu i znajdowania w nim słabych punktów⁴⁴.

Inną kwestią wymagającą rozważenia jest pytanie czy wdrożony system zarządzania jakością wg normy ISO 9001:2009 jest jedynym i optymalnym systemem zarządzania funkcjonującym w usługach publicznych, czy też odwołując się do doświadczeń w innych krajach można byłoby się zastanowić nad zastosowaniem innych niż normy ISO systemów zarządzania jakością tj. na przykład systemu BEST VALUE oraz wykorzystanie szerokiej gamy wskaźników proponowanych przez ten system do oceny satysfakcji klienta. System BEST VALUE (najwyższa wartość) jest systemem szeroko stosowanym w usługach publicznych w Wielkiej Brytanii. Niesie on za sobą dużą wartość poznawczą, gdyż jego wdrażanie jest narzucone samorządom lokalnym. Jest zakorzeniony w paradygmacie NPM (New Public Management), ale wybiega także poza ten paradygmat nawiązując do koncepcji “Modernizującego się Rządu”. System ten jest stosowany w samorządach lokalnych, gdyż dostarczane przez nie usługi są najbliżej obywateli. W systemie tym podstawowe kryteria, które musi spełniać usługa publiczna to oszczędność, efektywność i produktywność. Wprowadzono wymogi aby usługi publiczne dostarczane przez samorzady lokalne spełniały wysokie kryteria jakościowe. Obowiązkiem jest publikowanie co roku planu wdrażania Best Value i wyników z roku poprzedniego. Poza tym dostarczanie wszystkich usług musi być rewidowane co pięć lat. Organem kontrolnym jest Komisja Audytorska audytująca plan wdrożenia i dokonująca inspekcji. Jako ciekawostkę można podać, że audytorzy tej komisji m.in. fotografują np. zaniedbane podwórka, place zabaw dla dzieci, trawniki, budynki zagrażające przechodniom itp. Zdjęcia te są wykonywane cyklicznie i na podstawie zaobserwowanych zmian sprawdza się skuteczność administracji lokalnej. Jest to bardzo przydatne mieszkańcom, gdyż inspekcje lokalizują niebezpieczne miejsca. Gminy są również zmuszone do usuwania śmieci z terenów “niczyich” i dbania o wygląd miast i miejscowości. Komisja Audytorska przeprowadza rewizję wyników działalności samorządu lokalnego posługując się również szeregiem wskaźników. Wskaźniki są podzielone na różne kategorie. Wyróżnia się wskaźniki ogólne oraz dotyczące: edukacji, usług socjalnych, strategii lokalnej, budownictwa mieszkaniowego, czystości, składowania śmieci, transportu, planowania,

⁴⁴ Wawak S., *Zarządzanie Jakością. Teoria i Praktyka*, Helion, Gliwice 2006, s.144-149

bezpieczeństwa publicznego i pożarów⁴⁵. Innym możliwym systemem zarządzania jakością jest tzw. Strategiczna Karta Wyników, która jest nieco podobna do systemu Best Value, gdyż opracowywana jest na podstawie wskaźników osiągnięć. Jej zaleta polega na tym, że pomaga stworzyć wskaźniki realizacji instytucji publicznej w sposób zrównoważony, uwzględniający zarówno aspekty wewnętrzne instytucji publicznej jak, stronę finansową jej działalności, jak i otoczenie zewnętrzne w postaci odbiorców usług. W celu ominięcia tych przeszkód, zaczęto stosować w USA zaczerpniętą z sektora prywatnego metodologię i zaczęto wdrażać w sektorze publicznym Strategiczną Kartę Wyników⁴⁶. Rozważyć można także zastosowanie Modelu Doskonałości EFQM, który został stworzony przez Europejską Fundację Zarządzania Jakością. Jest on mocno związany z koncepcją TQM i wyróżnia cztery rezultaty polityki jakości. Najważniejszym rezultatem jest osiąganie zamierzonych celów i porównywanie do innych. Podejście to jest bardzo mocno wspierane przez władze centralne w Wielkiej Brytanii, zarówno jako system wdrażania jakości, jak i sposób wdrażania systemu Best Value. Model EFQM może być przydatny do reorganizowania systemu zarządzania, natomiast w ograniczonym stopniu służy do poprawy jakości usług. Zawsze istnieje ryzyko, że model ten będzie używany jako sposób zarządzania w oderwaniu od potrzeb i bez wciągnięcia interesariuszy danej instytucji publicznej oraz że nie będzie wdrażany na niższych szczeblach organizacji. Wielka Brytania stworzyła projekt Benchmarkingu w usługach publicznych, stosując Model Doskonałości. Pomiędzy rokiem 1996 a 1998 ponad 100 instytucji sektora publicznego wzięło udział w tym projekcie, który zawierał m.in. samoocenę tych instytucji. W Polsce model EFQM jest wdrażany m.in. przez Stowarzyszenie Konsultantów Umbrella⁴⁷. Wdrożenie EFQM zostało m.in. zalecane MOPR w Poznaniu. Wreszcie ostatnim z wymienionych narzędzi zarządzania jakością jest Total Quality Management. Jest to o wiele bardziej złożone podejście do doskonalenia jakości niż normy ISO. W instytucjach publicznych w Polsce nie jest jeszcze zbyt rozpowszechniona, gdyż stanowi podejście holistyczne, obejmujące wiele aspektów doskonalenia jakości. Wyraźne jest jednak coraz większe zainteresowanie TQM ze strony instytucji publicznych w Polsce. TQM jest to droga zarządzania instytucją publiczną na wszystkich poziomach od szczebla zarządzającego do pracowników pierwszej linii, w celu osiągnięcia satysfakcji klienta, poprzez ciągłe zaangażowanie pracowników i ciągłe poprawianie procesów pracy wewnątrz instytucji

⁴⁵ Opolski K., Modzelewski P., *Zarządzanie Jakością w Usługach Publicznych*, Cedetu PL

⁴⁶ Ibidem, s.73

⁴⁷ Ibidem, s. 77

publicznej. W odróżnieniu od ISO, gdzie występują szczegółowe procedury dotyczące odcinków pracy i wymogi ich realizacji TQM nie jest nakazowy, lecz motywacyjny. W TQM wprowadza się szkolenia wszystkich pracowników, aby mógł powstać wspólny mianownik porozumienia i celów firmy. Pracownikowi wyjaśnia się jaka jest jego rola, zadania i cele, zgodnie ze strategią i taktyką firmy. TQM uważa się za metodę kierowania organizacją, stawiającą na naczelnym miejscu jakość, opartą na współdziałaniu wszystkich pracowników, skierowaną na społeczeństwo przez zadowolenie klientów i zaspokojenie pracowników w długiej perspektywie. Model TQM wg. Oaklanda pokazuje, iż stosowanie norm ISO to nie wszystko, muszą istnieć także inne aspekty związane m.in. z powszechnym i pełnym współdziałaniem wszystkich zainteresowanych przy wykorzystaniu różnorodnych narzędzi i technik⁴⁸. Ze względu na złożoność i stopień trudności wdrażania poszczególnych systemów zarządzania, instytucja publiczna powinna zacząć od wdrażania np. norm ISO by następnie przejść do całościowego zarządzania jakością TQM. W innym wariantcie możliwe jest bezpośrednie wdrażanie Strategicznej Karty Wyników. Można również próbować dokonywać stopniowych zmian wzorując się na systemie Best Value, lub czerpiąc ze wszystkich systemów. Istotnym ograniczeniem mogą być kwestie finansowe. Administracja publiczna w Polsce uczy się dopiero zarządzania przez jakość, ale można zaobserwować pozytywne zmiany w sposobie myślenia. Coraz większa liczba polityków i menadżerów instytucji publicznych zauważa konieczność poprawy ich funkcjonowania. Wybór konkretnego systemu może być zdeterminowany konkretnymi osiągnięciami we wdrażaniu jakości w administracji publicznej w Polsce, warto jednak pozostać otwartym na nowe koncepcje przychodzące z krajów wysoko rozwiniętych.

Dotychczasowe rozważania miały na celu analizę czy do właściwego zarządzania w pomocy społecznej użyteczne są systemy zarządzania jakością typu ISO, czy poprawiają organizację pracy, zmniejszają przeciążenie pracowników socjalnych działaniami administracyjnymi realizowanymi kosztem pracy socjalnej, zmniejszają zagrożenia wypaleniem zawodowym, poprawiają relacje z otoczeniem organizacji socjalnej. Działaniom wewnątrz organizacji towarzyszyć jednak powinny konieczne zmiany w położeniu kadr pomocy społecznej. Chodzi przede wszystkim o ustawę o zawodzie pracownika socjalnego

podnoszącą pozycję tej profesji, walkę z pauperyzacją płacową oraz działania na rzecz podniesienia prestiżu, poprawy wizerunku pracownika socjalnego. Zmian wymaga także struktura organizacyjna instytucji pomocy społecznej tj. podjęcie działań na rzecz wzmocnienia organizacyjnego i finansowego samorządowej pomocy społecznej na terenach niskozurbanizowanych oraz wspieranie rozwoju sektora niepublicznego w pomocy społecznej tj. organizacji pozarządowych i promowanie dobrych inicjatyw prywatnych w obszarach deficytu usług publicznych (np. usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania). Pomoc społeczna w Polsce posiada liczne atuty, do których zaliczyć można rozbudowaną strukturę organizacyjną (ośrodek pomocy społecznej w każdej gminie oraz centra pomocy rodzinie w każdym powiecie), liczną wykształconą kadrę pomocy społecznej, coraz szybciej rozwijający się sektor pozarządowy i rynkowy oraz rozwiązania prawne zgodne z kierunkiem reform zabezpieczenia społecznego w krajach Unii Europejskiej. Wymienione atuty pozwalają żywić nadzieję na modernizację systemu, ale w procesie reform nie wolno zapominać o znaczeniu właściwego zarządzania w pomocy społecznej, które wydaje się jego słabym ogniwem. Poprawa tego aspektu funkcjonowania systemu w moim przekonaniu może poprawić jakość świadczonych usług.

Bibliografia

Berdowski, J.B., Berdowski, F.J., *Zarządzanie jakością warunkiem konwencyjności przedsiębiorstwa*, WSM SIG, Warszawa 2004.

Bielski, M., *Organizacje, istota, struktury, procesy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1996.

Coulshed, V.,(1990), *Management in Social Work*, Macmillan.

Grzenkowicz, N., (red.), *Zarządzanie Jakością Metody i instrumenty controllingu jakości*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2009.

Hamrol, A., *Zarządzanie jakością z przykładami*, PWN, Warszawa 2005.

Hausner J., Mazur, S., Od redakcji, [w:] *Zarządzanie publiczne*, 01/2007.

Hausner, J., *Zarządzanie publiczne*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008.

Izdebski, H., Od administracji publicznej do *public management*, [w:] *Zarządzanie Publiczne* 01/2007.

Kaczmarek, B., Sikorski Cz., *Podstawy zarządzania*, Wydawnictwo Absolwent, Łódź 1996.

Karaszewski, R., *Nowoczesne koncepcje zarządzania jakością*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2009.

Krzyszowski, J., *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2005.

Krzyszowski, J., O potrzebie nowego zarządzania pomocą społeczną, w: *Zarządzanie w pracy socjalnej wczoraj, dziś i jutro*, praca zbiorowa pod redakcją Mirosława Czapki i Lucyny Frąckiewicz, Mysłówice 2008.

Mudie, P., Cottam A., *Usługi Zarządzanie i marketing*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.

Opolski, K., Modzelewski P., *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, CEDEWU sp. z o.o., Warszawa 2004.

Sokołowicz, W., Srzednicki A., *ISO System zarządzania jakością oraz inne systemy oparte na normach*, C.H. Beck 2006.

Thomas, K., *Jak utrzymać ISO 9000 Jak się przygotować do procesu ciągłej oceny i wykorzystać wszystkie zalety systemu jakości*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1996.

Urbaniak, M., *Zarządzanie jakością. Teoria i praktyka*, Difin, Warszawa 2004.

Wawak, S., *Zarządzanie Jakością. Teoria i praktyka*, Helion, Gliwice.