

ЗВІТ

про результати проведення внутрішньої оцінки якості надання соціальних послуг у Центрі комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю Святошинського району міста Києва у 2024 році

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 449 «Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг», наказом Мінсоцполітики від 27.12.2013 № 904 «Методичні рекомендації з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг» в рамках внутрішньої оцінки роботи Центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю Святошинського району міста Києва (далі-Центр), який утворений для здійснення комплексу реабілітаційних заходів для створення умов всебічного розвитку осіб з інвалідністю які досягли повноліття, спрямованих на попередження (запобігання), зменшення або подолання фізичних, психічних розладів, коригування порушень розвитку особи з інвалідністю, навчання основним соціальним та побутовим навичкам, розвиток здібностей, соціально адаптації, створення передумов для їхньої інтеграції у суспільство.

Центр здійснює свою діяльність на виконання вимог Конституції України, Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, Законів України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про соціальні послуги», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», постанови Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31 «Про затвердження державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю», рішення Київської міської ради від 24.11.2022 №5671/5712 «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів в місті Києві», наказу Міністерства соціальної політики від 24.06.2022 № 186 «Про затвердження форм документів щодо надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг, Положення про Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю Святошинського району міста Києва, інших нормативно-правових актів у сфері реабілітації (абілітації).

Центр розрахований для надання послуг комплексної реабілітації для 83 дітей/осіб з інвалідністю. За звітний період в установі отримали послуги комплексної реабілітації 88 дітей/осіб з інвалідністю.

Для організації та проведення внутрішньої оцінки якості соціальних послуг було підготовлено наказ директора від 21.03.2025 № 30 «Про організацію роботи з проведення внутрішньої оцінки якості соціальних послуг», яким був затверджений склад комісії з внутрішньої оцінки якості надання соціальних послуг, затверджено Положення про комісію та визначена відповідальна особа за проведення моніторингу.

Комісією була розроблена анкета-опитувальник для вивчення рівня задоволення соціальними послугами отримувачів соціальних послуг.

Для проведення внутрішньої оцінки якості надання соціальних послуг застосовувались наступні методи оцінки якості соціальних послуг: опитування отримувачів послуг, співбесіди, аналіз звернень. Також під час внутрішньої оцінки було проведено:

- аналіз інформаційно-методичного забезпечення, забезпечення приміщеннями, обладнанням для надання послуги, кадрових ресурсів;

- спостереження за процесом надання соціальних послуг;
- робочі наради;
- вивчення документації;
- аналіз особових справ отримувачів соціальних послуг;
- аналіз звіту за рік.

Пріоритетні завдання у проведенні оцінки полягали у:

- дотримання вимог законодавства щодо порядку надання соціальних послуг;
- підвищення рівня професійної компетентності працівників;
- дотримання встановленого рівня якості послуг та його підвищення;
- визначення результативності надання послуг;
- виявлення випадків порушення чи недотримання законодавчих та нормативно-правових актів, що регулюють надання соціальних послуг, вжиття заходів щодо їх усунення та аналіз причин, внаслідок яких відбулись такі порушення;
- виявлення позитивних і негативних і негативних тенденцій у процесі надання соціальних послуг, підготовка пропозицій щодо вдосконалення процесу надання послуг і поширення успішного досвіду.

З метою проведення внутрішньої оцінки якості надання соціальних послуг групою спеціалістів, що увійшли до складу комісії проводилось вивчення роботи із оформленням протоколів засідання комісії. Результати проведеної роботи опрацьовані та внесені в таблицю для проведення внутрішньої оцінки якості надання соціальних послуг (Додаток 1).

За висновками таблиці був складений план заходів покращення надання послуг (додаток 2).

Оцінка якості надання соціальних послуг проходила у декілька етапів:

- планування та проведення оцінки якості надання соціальних послуг;
- аналіз результатів оцінки якості та вивчення думки клієнтів;
- оприлюднення результатів проведеної оцінки якості серед клієнтів;
- розроблення заходів, спрямованих на покращення якості надання соціальних послуг;
- моніторинг реалізації заходів, спрямованих на покращення якості надання соціальних послуг.

Внутрішню оцінку якості соціальних послуг проведено в Центрі у період з 01.04.2025 по 18.04.2025.

Мета проведення моніторингу та оцінки якості:

1. Дослідити зміст надання послуг та визначити ступінь забезпечення задоволення індивідуальних потреб клієнтів;
2. Поліпшити соціальний, емоційний та фізичний стан клієнтів;
3. Шляхом опитування потенційних клієнтів визначити поінформованість їх про наявні послуги та про спосіб їх отримання;
4. Визначити обсяг інформування працівників та клієнтів щодо результатів контролю якості надання реабілітаційних послуг;
5. Забезпечити інформаційність послуг;
6. Визначити рівень професійності та компетентності працівників, знання ними посадових обов'язків.

Показники якості реабілітаційних послуг складаються із кількісних показників і якісних показників.

Кількісні показники характеризуються:

- кількість скарг та результати їх розгляду;
- кількість подяк, в тому числі подяк переданих через менеджери;
- кількість/частка клієнтів, у яких сталися покращення емоційного, психологічного та фізичного стану;
- частка працівників, які мають відповідну фахову освіту;
- частка працівників, які підвищили рівень кваліфікації;
- відповідність встановлених показників якості отриманих у ході контролю.

За результатами внутрішньої оцінки якості було проаналізовано кількісні показники надання соціальних послуг та визначено статус кількісних показників надання послуг.

Визначаючи оцінку якості надання соціальних послуг застосовували показники цих послуг, а саме:

- адресність та індивідуальний підхід;
- результативність;
- своєчасність;
- доступність та відкритість;
- зручність;
- повага до отримувача послуг (клієнта);
- професійність персоналу.

Показники оцінки якості визначалися шляхом опитування та анкетування клієнтів або їх законних представників; спостереженням за виконанням надання послуг; спілкуванням з персоналом; опрацюванням документації та звернень клієнтів.

За напрямком "Адресність та індивідуальність", критеріями оцінювання є:

- наявність визначення індивідуальних потреб клієнтів;
- наявність індивідуального плану реабілітації;
- забезпечення перегляду індивідуального плану реабілітації;
- наявність договору про надання послуг.

Індивідуальний план соціальних послуг складається за встановленою формою у двох примірниках і підписується надавачем соціальних послуг або його представником. Один примірник індивідуального плану соціальних послуг надається відвідувачу, другий залишається в особовій справі у відділенні. У разі необхідності проводиться перегляд індивідуального плану реабілітації. Після закінчення строку реабілітації в індивідуальних планах реабілітації обов'язково ставиться відмітка про статус виконання заходу зазначеного в індивідуальному плані реабілітації (виконано повністю, виконано частково, не виконано) для належного контролю та визначення результативності надання реабілітаційної послуги.

Показник оцінки якості за даним напрямом становить - 89,6 %, статус - "добре".

Показник кількісної оцінки за даним напрямом має статус "добре".

За напрямком **"Результативність"**.

Критеріями оцінювання є:

- рівень задоволеності соціальною послугою за оцінкою клієнта;
- покращення емоційного, психологічного, фізичного стану клієнта, позитивні зміни в соціальній ситуації у процесі надання послуги;
- клієнти ознайомлені з процедурами проведення опитувань, збору відгуків та подачі скарг і почуваються зручно у її використанні у разі необхідності;
- застосування системи заохочування працівників, робота яких відмічається позитивними відгуками клієнтів.

В оцінювання якості надання соціальних послуг за напрямком "результативність" були залучені відвідувачі соціальних послуг або їх законні представники. Було проведено анкетування, опрацювання звернень, відгуків та скарг клієнтів. Скарга за звітний період – 3. Статус – задоволено, надано письмові відповіді. Подяк за звітний період, в тому числі через месенджери – 22.

Оцінка кількісних та якісних показників у відсотковому еквіваленті становить – **89,3 %**, статус - **"добре"**.

Напрямок **"Своєчасність"** має такі критерії оцінювання:

- прийняття рішення щодо надання реабілітаційної послуги визначення індивідуальних потреб клієнта, підготовки індивідуального плану реабілітації у визначені терміни;
- підписані договори про надання послуги;
- своєчасний перегляд індивідуальних планів соціальних послуг.

Підставою отримання реабілітаційної послуги є звернення (заява) потенційного відвідувача або його законного представника до управління соціальної та ветеранської політики. Після розгляду звернення управління соціальної та ветеранської політики направляє документи до Центру для прийняття рішення щодо надання реабілітаційної послуги. В установі утворена та функціонує реабілітаційна комісія, яка розглядає усі надіслані документи, визначає заходи реабілітації, приймає рішення про надання реабілітаційних послуг чи відмову. На підставі протоколу оформлюється наказ про прийняття для надання послуги чи відмову у її наданні, яке приймається суб'єктом протягом 5 календарних днів з моменту звернення (подання заяви), з урахуванням індивідуальних потреб потенційного отримувача. Про прийняте рішення повідомляється управління соціальної та ветеранської політики та отримувач комплексної реабілітаційної послуги у строки визначені у законодавстві. Випадків відмови у наданні реабілітаційних послуг за 2024 рік немає.

Оцінка кількісних та якісних показників у відсотковому еквіваленті складає - **90,1 %**, статус - **"добре"**.

Напрямок **«Доступність та відкритість»**

Критерії оцінювання:

- наявність приміщень, що відповідають санітарним та протипожежним вимогам;

- наявність спеціально обладнаних місць для паркування транспортних засобів, спеціальних ліфтів, пандусів, інших пристосувань для безперешкодного доступу клієнтів до суб'єкта, що надає послуги.

Надання соціальних послуг планується та організовується якомога ближче до місця проживання її фактичних і потенційних отримувачів та обов'язково за вибором клієнтів. Суб'єкт, який надає послугу вживає заходів щодо інформування клієнтів або їх законних представників, порядок звернення і умови надання послуги.

Інформація про порядок, види послуг, структуру, адресу та телефон Центру на офіційній сторінці Управління соціальної та ветеранської політики Святошинської районної в місті Києві державної адміністрації, розміщено в установі на стендах, на сторінці установи у Facebook.

Приміщення Центру відповідають санітарним та протипожежним вимогам, проводяться щорічні перевірки виміру опори ізоляції. У Центрі функціонує пожежна сигналізація, проводиться щороку перезарядка засобів пожежної безпеки. Установа обладнана пандусом, які забезпечують безперешкодний доступ клієнтів.

Кількісні та якісні показники за напрямком "Доступність та відкритість" складає – 90,5%, статус - "добре".

Напрямок "Зручність" має завдання:

- адаптувати дні та робочі години надання послуг за потреб клієнтів;
- дотримуватися ритму життя клієнтів;
- визначити адаптовані правила поведінки клієнтів у відділеннях.

У процесі бесіди з клієнтами було відмічено задоволення наданнями соціальних послуг працівниками установи, їх доброзичливість, чуйність, сумлінність, бажання допомогти, підняття морального та фізичного духу клієнтів, які проявляють бажання відвідувати Центр. Кожний спеціаліст організовує свою роботу так, щоб адаптувати надання послуг до ритму життя відвідувачів.

Одним із основних показників забезпечення якості соціальної послуги є повага до гідності отримувача соціальної послуги, що визначається шляхом аналізу забезпечення ввічливого і гуманного ставлення з боку суб'єктів, що надають соціальні послуги, дотримання професійних та етичних норм і принципів у роботі з клієнтами.

Нажаль, матеріально-технічна база не дозволяє в повному обсязі надавати якісні соціальні послуги. Центр має невеликі площі кабінетів і мала кількість окремих приміщень для проведення консультацій. Тому для ефективної роботи потрібно більше окремих приміщень, які розраховані для приймання більшої кількості клієнтів.

Крім того, приміщення Центру потребують поточного ремонту та більш адаптованих приміщень для надання послуг з реабілітації.

Отриманні результати були оброблені та підраховані після чого був виявлений відсотковий еквівалент – 78,7 %, статус – "задовільно".

Оцінювання напрямку "Повага до гідності клієнта" відбувалася за допомоги анкетування клієнтів. Відвідувачі оцінювали дотримання права на повагу, гідності, цілісності приватного життя, дотримання конфіденційності

особистої інформації, право на їх висловлювання на будь-яку тему. За результатами опитування клієнтів щодо ставлення до них надавачів послуг отримано багато схвальні відгуків від відвідувачів та їх батьків щодо відмінної організацією роботи працівників та їх професіоналізм. Відвідувачами на час внутрішньої оцінки якості соціальних послуг було заповнено 40 анкет/опитувальників.

Отриманні результати були оброблені та підраховані після чого був виявлений відсотковий еквівалент – 89,3 %, статус – "добре".

Робота Центру за напрямом **"Професійність"** визнана оцінкою "добре". Оцінка якісних показників в відсотковому еквіваленті складає – 89,9 %, статус "добре".

Критеріями оцінювання напрямку "Професійність" є:

- штатний розпис сформовано відповідно до встановлених норм та з урахуванням спеціалізації;
- наявні затверджені та підписані посадові інструкції;
- наявність документів про освіту працівників державного зразка;
- наявність та вчасність проходження обов'язкових медичних оглядів;
- проведення робочих нарад з питань поточної роботи Центру.

У штатному розписі назви посад та професій відповідають Національному класифікатору України «Класифікатор професій» ДК 003:2019. У процесі перевірки було встановлено що працівникам своєчасно проводяться інструктажі з техніки безпеки і пожежної безпеки. Завідувач господарством проводить інструктажі техніки безпеки і пожежної безпеки на робочому місці, має відповідне посвідчення та пройшов навчання вчасно. Усі працівники вчасно ставлять підписи у журналі виходу на роботу.

Шляхом перевірки документів працівників було з'ясовано, що посадові інструкції є на всіх працівників Центру і вони ознайомлені з ними. Правила внутрішнього розпорядку знаходяться у доступному для всіх місці. Крім того, в установі діє Колективний договір, з яким при прийнятті на роботу обов'язково ознайомлюються усі працівники. На інформаційних стендах постійно оновлюється інформація щодо роботи установи та про військовий облік.

Відповідальною особою за ведення військового обліку вчасно проведена звірка даних на усіх військовозобов'язаних працівників.

Працівники Центру володіють певними особистими та професійними якостями, які впливають на якість надання соціальних послуг, а саме: компетентність, професіоналізм, фізичне здоров'я, особисті якості, небайдужість, повага тощо.

Відбір та призначення спеціалістів на різні посади проводять шляхом співбесіди. Під час співбесіди оцінюють рівень компетенції та особистості якості людини, вміння спілкуватися, відповідальність, пунктуальність, вміння взаємодіяти в колективі, відповідність своїй посадовій інструкції тощо.

Під час ознайомлення зі штатним розписом Центру, особовими справами працівників, члени комісії з'ясували, що з 68 працівників мають наступну освіту:

- базову загальну освіту та повну загальну освіту – 10 осіб;

- вищу - 28 особи;
- професійно-технічну освіту - 27 осіб;
- неповну вищу освіту – 1 особи;
- освіту за напрямком «Соціальна робота» - 2 особи.

Нові прийняті працівники обов'язково ознайомлюються з правилами внутрішнього розпорядку, Положенням про Центр, проходять первинний інструктаж по техніці безпеки та протипожежній безпеці на робочому місці, Положенням про відділення.

Працівники Центру пройшли навчання та підвищили кваліфікацію (курси, семінари). Підвищення кваліфікації – це професійне навчання працівників для підвищення рівня їх теоретичних знань, вдосконалення практичних навичок та умінь згідно стандартами психології та вимог, до яких постійно зростають. Особливостями роботи персоналу, які надають соціальні послуги є те, що в своїй повсякденній роботі доводиться мати справу із великою кількістю стресових ситуацій, переживанням, стражданням, горя, болю та безпомічністю багатьох своїх клієнтів.

Тому психологи Центру приймають активну участь щодо роботи з працівниками установи, які потребують такої допомоги, в умовах важкої праці з відвідувачами та під час військової агресії з боку Російської федерації. З працівниками установи, які потребують такої допомоги, проводиться біосугестивна терапія з метою запобігання професійному виснаженню та удосконалення психологічної допомоги. Працівники Центру проходять щороку медичні огляди.

Щоб полегшити професійну діяльність персоналу, що надає соціальні послуги людям існує механізм його підтримки – супервізія.

Основним завданням супервізії є надання можливості працівникам, що потребують супервізії:

- отримати професійну підтримку, конструктивний зворотній зв'язок та окреслити шляхи подальшої роботи;
- висловити свої думки та почуття щодо роботи, стосунків з колегами та отримувача послуг в умовах конфіденційності;
- подивитись на наявну проблему об'єктивно та використати аналіз проблемної ситуації, як перехід на якісно нових рівень роботи.

Протягом року працівники здійснюють регулярні групові зустрічі, спільні відвідування клієнтів.

Внутрішня оцінка якості надання послуги у відділеннях проводилися із застосуванням шкали оцінки якісних показників якості надання реабілітаційних послуг.

Звіт про результати проведення внутрішньої оцінки якості для загального ознайомлення буде розміщений на стенді Центру.

Оцінка кількісних та якісних показників надання соціальних послуг

Показники кількісні та якісні	Від 80% до 100% (добре)	Від 51% до 79% (задовільно)	Від 0% до 50% (незадовільно)
Адресність та індивідуальний підхід	Добре – 89,6 %		
Результативність	Добре – 89,3 %		
Своєчасність	Добре – 90,1 %		
Доступність	Добре – 90,5 %		
Зручність		Задовільно – 78,7 %	
Повага до отримувача соціальної послуги	Добре – 89,3 %		
Професійність	Добре – 89,9 %		

Висновок: загальна оцінка кількісних та якісних показників – 89.1 % відповідає статусу "добре", що дає можливість покращити роботу за окремими показниками, що мають низький статус та продовжити роботу з надання реабілітаційних послуг відділеннями Центру.

Незважаючи на оцінку «добре» у Центрі плануються розширити кількість та спектр проведених заходів, які будуть спрямовані на вдосконалення процесу надання реабілітації і підвищення якості надання соціальних послуг за наступними напрямками:

- проводити подальшу роботу щодо підвищення професійних та етичних норм працівників по відношенню до клієнтів;
- знайти можливість проведення поточного ремонту у приміщеннях Центру та оновити меблі;
- активізувати роботу щодо розповсюдження інформації про діяльність установи;
- продовжувати дотримуватися вимог, показників забезпечення якості надання соціальних послуг, розширення спектру послуг;
- збільшити кількість заходів для отримувачів соціальних послуг.

22.04.2025

Голова комісії



Тетяна ТРЕТЯК