

ЗВІТ
про проведення внутрішньої оцінки якості надання реабілітаційних
послуг в КМКЦ «Трамплін»

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 відділень КМКЦ «Трамплін», 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 – професійної адаптації, створення передумов для їхньої інтеграції у суспільство.

КМКЦ «Трамплін» 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 інвалідністю в Україні», постанови Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31 «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів», від 08.12.2006 № 1686 «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 Київський міський комунальний центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень «Трамплін», інших нормативно-правових актів у сфері реабілітації (абілітації).

КМКЦ «Трамплін» розрахований для надання послуг комплексної реабілітації для 124 осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. За звітний період в установі отримали послуги комплексної реабілітації 120 осіб з інвалідністю.

Для організації та проведення внутрішньої оцінки якості реабілітаційних послуг було підготовлено наказ директора від 07.04.2023 № 15 (зі змінами) «Про організацію роботи з оцінки якості послуг та моніторингу», яким був затверджений склад комісії з оцінки якості надання реабілітаційних послуг, затверджено Положення про комісію та визначена відповідальна особа за проведення оцінки якості та моніторингу. Комісією була розроблена анкета-опитувальник для вивчення рівня задоволення реабілітаційними послугами отримувачів реабілітаційних послуг.

Для проведення внутрішньої оцінки 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 приміщенням, обладнанням для надання послуги, кадрових ресурсів;

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

Пріоритетні завдання у проведенні оцінки полягали у:

- дотриманні вимог законодавства щодо порядку надання реабілітаційних 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 реабілітаційних послуг, вжиття заходів щодо їх усунення та аналіз причин, внаслідок яких відбулися такі порушення;
- виявлення позитивних і негативних тенденцій у процесі надання реабілітаційних послуг, підготовка пропозицій щодо вдосконалення процесу надання послуг й поширення успішного досвіду.

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

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

Оцінка якості надання реабілітаційних послуг проходила у декілька етапів:

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

Внутрішню оцінку якості реабілітаційних послуг проведено в КМКЦ «Трамплін» у період з 27.05.2024 по 27.06.2024.

Мета проведення внутрішньої 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 відділень було проаналізовано кількісні показники надання реабілітаційних послуг та визначено статус кількісних показників надання послуг відділеннями.

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 клієнта;
- наявність індивідуального плану реабілітації;
- забезпечення перегляду індивідуального плану реабілітації;
- наявність договору про надання послуг.

Індивідуальний план реабілітації складається за встановленою формою у двох примірниках і підписується отримувачем реабілітаційних послуг або його представником та надавачем реабілітаційних послуг. Один примірник індивідуального плану реабілітації надається отримувачу послуг, 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, невиконано) для належного контролю та визначення результативності надання реабілітаційної послуги.

Показник оцінки якості за даним напрямом становить - **89,6 %**, що відповідає статусу - **"добре"**.

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

За напрямком **"Результативність"**.

Критеріями оцінювання є:

- рівень задоволеності реабілітаційною послугою за оцінкою клієнта;

- покращення емоційного, психологічного, фізичного стану клієнта, позитивні зміни в соціальній ситуації у процесі надання послуги;
- клієнти ознайомлені з процедурою 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 реабілітаційних послуг за напрямком "результативність" були залучені різні суб'єкти, а саме: працівники відділення, клієнти або їх законні представники. Було проведено анкетування, опрацювання звернень, відгуків та скарг клієнтів. Скарга за звітний період – 1. Статус – задоволено, надано письмову відповідь. Подяк за звітний період через месенджери у групах відділень – 122.

Оцінка кількісних та якісних показників у відсотковому еквіваленті становить – **91,3 %**, відповідає статусу - **"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 реабілітаційної послуги;
- своєчасний перегляд індивідуальних планів реабілітації.

Підставою отримання реабілітаційної послуги є звернення (заява) потенційного клієнта або його законного представника до управління соціального захисту. Після розгляду звернення управління соціального захисту направляє документи в КМКЦ «Трамплін» 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 соціального захисту та отримувач комплексної реабілітаційної послуги у строки визначені у законодавстві. Випадків відмови у наданні реабілітаційних послуг за 2023 рік немає.

Оцінка кількісних та якісних показників у відсотковому еквіваленті складає - **90,1%**, що відповідає статусу - **"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;
- наявність оформлених стендів з інформацією для клієнтів про порядок надання, умови та зміст послуги.

Надання реабілітаційних послуг планується та організовується якомога ближче до місця проживання її фактичних та 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, адреси на телефони установи та відділень оприлюднено надавачем послуг на офіційній сторінці Департаменту соціальної політики, розміщено в установі на стендах.

Усі приміщення відділень КМКЦ «Трамплін» відповідають санітарним та протипожежним вимогам, проводяться щорічні перевірки виміру опори ізоляції. У відділеннях денного перебування з елементами соціально-трудова адаптації для осіб з інтелектуальними порушеннями функціонує пожежна сигналізація, проводиться щороку перезарядка засобів пожежної безпеки.

Кількісні та якісні показники за напрямком **"Доступність та відкритість"** складає – **83,1%**, що відповідає статусу - **"добре"**.

Напрямок **"Зручність"** має завдання:

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

У процесі бесіди з клієнтами було відмічено задоволення наданими реабілітаційними послугами, відмічається у відношенні працівників до клієнтів доброзичливість, чуйність, сумлінність, бажання допомогти, підняти морального та фізичного духу клієнтів, які проявляють більше бажання відвідувати КМКЦ «Трамплін». Кожний фахівець організовує свою роботу так, щоб адаптувати надання послуг до ритму життя клієнтів.

Одним із основних показників забезпечення якості реабілітаційної послуги є повага до гідності отримувача соціальної послуги, що визначається шляхом аналізу забезпечення вічливого 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 та приміщення відділень потребують поліпшення. У відділеннях встановлена застаріла офісна техніка, старі меблі, офісні стільці. Крім того відділення мають невеликі площі кабінетів і мала кількість окремих приміщень для проведення консультацій. Тому для ефективної роботи потрібне більше окремих приміщень, які розраховані для приймання більшої кількості клієнтів та актовий зал, щоб мати змогу залучати більшу кількість клієнтів.

Нажаль, більшість приміщень відділень потребують поточного ремонту та більш адаптованих приміщень для надання послуг з реабілітації.

Кількісні та якісні показники за напрямком **"Зручність"** складає - **76,7 %**, що відповідає статусу – **"задовільно"**.

Оцінювання напрямку **"Повага до гідності клієнта"** відбувалася за допомоги анкетування клієнтів. Підопічні 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 клієнтів та їх батьків щодо відмінної організацією роботи працівників та їх професіоналізмом. Клієнтами на час проведення оцінки якості було заповнено 60 анкет.

В установі облаштовані скриньки для скарг та пропозицій в усіх відділеннях в доступних для клієнтів місцях для висловлення власної думки, скарг та зауважень.

Кількісні та якісні показники за напрямком **"Повага до гідності клієнта"** складає - **89,3 %** , що відповідає статусу – **"добре"**.

Робота відділення за напрямом **"Професійність"** визнана оцінкою "добре". Оцінка якісних показників в відсотковому еквіваленті складає – **89,9 %**, що відповідає статусу **"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 відділень.

У штатному розписі назви посад та професій відповідають Національному класифікатору України «Класифікатор професій» ДК 003:2019. У процесі перевірки були встановлено що працівникам своєчасно проводяться інструктажі за професіями з охорони праці та пожежної безпеки. Усі завідувачі відділень, які повинні проводити інструктажі техніки безпеки і пожежної безпеки на робочому місці мають відповідне посвідчення та пройшли навчання вчасно. Усі працівники вчасно ставлять підписи в журналі виходу на роботу.

Шляхом перевірки документів, опитування працівників було з'ясовано, що посадові інструкції є на всіх працівників відділення 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 розміщена інформація щодо роботи установи та про військовий облік.

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

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

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

Під час ознайомлення зі штатним розписом відділення, особовими справами працівників, члени комісії з'ясували, що працівники установи, які здійснюють надання реабілітаційних послуг мають наступну освіту:

- базову загальну освіту та повну загальну освіту – 7 осіб;
- вищу - 19 осіб;
- професійно-технічну освіту - 17 осіб;
- неповну вищу освіту – 3 особи;
- освіту за напрямком «Соціальна робота» - 5 осіб.

Новоприйняті працівники обов'язково ознайомлюються з правилами внутрішнього розпорядку, положенням про КМКЦ «Трамплін», проходять

первинний інструктаж по охороні праці та протипожежній безпеці, інструктаж по техніці безпеки та протипожежній безпеці на робочому місці, положенням про відділення.

Особливостями роботи персоналу, які надають реабілітаційні 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 відділень приймають активну участь щодо роботи з працівниками установи, які потребують такої допомоги, в умовах важкої праці з клієнтами 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 відділень 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 новий рівень роботи.

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

Звіт про проведення внутрішньої оцінки якості для загального ознайомлення буде розміщений на стенді установи, на сторінці у Фейсбукі та на сайті Департаменту соціальної та ветеранської політики виконавчого органу Київської міської ради (Київська міська державна адміністрація).

Додаток 1

Оцінка кількісних та якісних показників надання реабілітаційних 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 – 91,3 %		
Своєчасність	Добре – 90,1 %		
Доступність	Добре – 83,1 %		
Зручність		Задовільно – 76,7 %	
Повага до отримувача соціальної послуги	Добре – 89,3 %		
Професійність	Добре – 89,9 %		

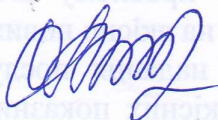
Висновок: загальна оцінка кількісних та якісних показників – 87.1 % відповідає статусу "добре", що дає можливість покращити роботу за окремими показниками, що мають низький статус та продовжити роботу з надання реабілітаційних послуг відділеннями КМКЦ «Трамплін».

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

- проводити подальшу роботу щодо підвищення професійних та етичних норм працівників по відношенню до клієнтів;
- знайти можливість проведення поточних ремонтів у приміщеннях відділень та оновлення офісної техніки та меблів;
- активізувати роботу щодо розповсюдження інформації про діяльність установи;
- продовжувати дотримуватися вимог, показників забезпечення якості надання реабілітаційних послуг, розширення спектру послуг;
- збільшити кількість заходів для отримувачів реабілітаційних послуг.

26.06.2024

Голова комісії



Світлана СЕРГІЙЧУК

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 – 91,3 %		
Своєчасність	Добре – 90,1 %		
Доступність	Добре – 83,1 %		
Зручність		Задовільно – 76,7 %	
Повнота та отримувачів соціальної послуги	Добре – 89,3 %		
Професійність	Добре – 89,9 %		