



**UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ DIREKTORIAUS 2018 M. SPALIO 3 D.
ĮSAKYMO Nr. V-99 „DĖL UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ
VIDAUS KONTROLĖS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2020 m. gruodžio 31 d. Nr. (1.4)V-151
Utena

1. P a k e i č i u Utenos socialinės globos namų direktoriaus 2018 m. spalio 3 d. įsakymą Nr. V-99 „Dėl Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir išdėstau naują redakciją.

2. T v i r t i n u Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės tvarkos aprašą (pridedama).

3. Pripažįstu netekusiu galios Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės tvarkos aprašą, patvirtintą 2018-10-03 direktoriaus įsakymu Nr. (1.4)V-99.

4. N u r o d a u:

4.1. Personalo vadovui supažindinti administracijos darbuotojus ir padalinių vadovus su įsakymu, įsakymą pateikiant (išsiunčiant) elektroniniu paštu.

4.2. Padalinių vadovams supažindinti pavaldžius darbuotojus su įsakymu, įsakymą pateikiant (išsiunčiant) elektroniniu paštu.

PRIDEDAMA. Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės tvarkos aprašas, 10 lapų.

Direktorius

Osvaldas Žiezdrys

Įvykdyta:
Personalo vadovas
Dainius Vasiliūnas

Do
2020-12-31

PATVIRTINTA

Utenos socialinės globos namų direktoriaus

2018-10-03 d. įsakymu Nr. (1.4)V- 99

(Utenos socialinės globos namų direktoriaus

2020-12-31 d. įsakymu Nr. (1.4)V-151 redakcija)

UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ VIDAUS KONTROLĖS TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Utenos socialinės globos namų (toliau – įstaigos) Vidaus kontrolės tvarkos aprašas (toliau - Tvarkos aprašas) parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu (toliau – Įstatymas), Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. 1K-195 „Dėl vidaus kontrolės įgyvendinimo Įstaigoje“, kitais teisės aktais, reglamentuojančiais vidaus kontrolę.

2. Įstaigos vidaus kontrolė – įstaigos direktoriaus sukurta visų kontrolės rūšių sistema, kuria siekiama užtikrinti įstaigos veiklos teisėtumą, ekonomiškumą, efektyvumą, rezultatyvumą ir skaidrumą, veiklos plano įgyvendinimą, turto apsaugą, informacijos ir ataskaitų patikimumą ir išsamumą, sutartinių ir kitų įsipareigojimų tretiesiems asmenims laikymąsi bei su visu tuo susijusių rizikos veiksnių valdymą.

II. VIDAUS KONTROLĖS TIKSLAI IR ĮGYVENDINIMAS

3. Vidaus kontrolė yra kompleksinis procesas, kurį įgyvendina įstaigos administracija bei darbuotojai ir kuris skirtas nustatyti rizikos veiksnius, taip pat užtikrinti, kad būtų įgyvendinami šie bendrieji tikslai:

3.1. laikytusi teisės aktų, reglamentuojančių įstaigos veiklą, reikalavimų;

3.2. saugotų turtą nuo sukčiavimo, iššvaistymo, pasisavinimo, neteisėto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo ar kitų neteisėtų veikų;

3.3. vykdytų veiklą laikydamasis patikimo finansų valdymo principo, grindžiamo ekonomiškumu, efektyvumu ir rezultatyvumu;

3.4. teiktų patikimą, aktualią, išsamią ir teisingą informaciją apie savo finansinę ir kitą veiklą.

4. Vidaus kontrolės tikslai siejami su bendraisiais tikslais ir padeda siekti, kad:

4.1. įstaigos veikla būtų vykdoma jos veiklos sritį reglamentuojančių įstatymų, Utenos socialinės globos namų nuostatų, padalinių nuostatų, vidaus darbo tvarkos, pareiginių nuostatų, direktoriaus įsakymų, vadovujančių darbuotojų nurodymų, kitų teisės aktų nustatyta tvarka pagal veiklos planus, programas bei procedūras;

4.2. įstaigos veikla būtų sisteminga, ekonomiška, veiksminga, efektyvi ir pasiekti planuoti rezultatai;

4.3. įstaigos valdomas, naudojamas turtas ir juo disponavimas bei įsipareigojimai tretiesiems asmenims būtų apsaugoti nuo sukčiavimo, iššvaistymo, pasisavinimo, neteisėto valdymo ar kitų neteisėtų veikų;

4.4. įstaiga, vykdydama veiklą, laikytusi patikimų finansų valdymo principų;

4.5. informacija apie įstaigos finansinę ir kitą veiklą būtų teisinga ir pateikiama teisės aktu nustatyta tvarka;

4.6. įstaiga teiktų kokybiškas paslaugas.

5. Vidaus kontrolė įstaigoje įgyvendinama:

5.1. atsižvelgiant į įstaigos veiklos ypatumus;

5.2. laikantis vidaus kontrolės principų:

5.2.1. tinkamumo – vidaus kontrolė pirmiausia turi būti įgyvendinama tose viešojo juridinio asmens veiklos srityse, kuriose susiduriama su didžiausia rizika;

5.2.2. efektyvumo – vidaus kontrolės įgyvendinimo sąnaudos neturi viršyti dėl atliekamos vidaus kontrolės gaunamos naudos;

5.2.3. rezultatyvumo – turi būti pasiekti vidaus kontrolės tikslai;

5.2.4. optimalumo – vidaus kontrolė turi būti proporcinga rizikai ir neperteklinė;

5.2.5. dinamiškumo – vidaus kontrolė turi būti nuolat tobulinama atsižvelgiant į pasikeitusias viešojo juridinio asmens veiklos sąlygas;

5.2.6. nenutrūkstamo funkcionavimo – vidaus kontrolė turi būti įgyvendinama nuolat.

6. Vidaus kontrolė Įstaigoje veiksmingai įgyvendinama pagal kiekvieną vidaus kontrolės elementą ir jį apibūdinančius principus – priemones, kuriomis Įstaiga siekia savo tikslų.

7. Kontrolės aplinką apibūdina šie principai:

7.1. profesinio elgesio principai ir taisyklės – vadovas ir darbuotojai laikosi profesinio elgesio principų ir taisyklių, vengia viešųjų ir privačių interesų konflikto, vadovas formuoja teigiamą darbuotojų požiūrį į vidaus kontrolę;

7.2. kompetencija – Įstaigos siekis, kad darbuotojai turėtų tinkamą kvalifikaciją, pakankamai patirties ir reikiamų įgūdžių savo funkcijoms atlikti, pareigoms įgyvendinti ir atsakomybei už vidaus kontrolę suprasti;

7.3. valdymo filosofija ir vadovavimo stilius – vadovas palaiko vidaus kontrolę, nustato politiką, procedūras ir formuoja praktiką, skatinančią ir motyvuojančią darbuotojus siekti geriausių veiklos rezultatų, prižiūri, kaip įgyvendinama vidaus kontrolė;

7.4. organizacinė struktūra – Įstaigoje patvirtinama organizacinė struktūra, kurioje nustatomas pavaldumas ir atskaitingumas, pareigos vykdant veiklą ir įgyvendinant vidaus kontrolę. Organizacinė struktūra detalizuojama pareigybių sąrašė, padalinių nuostatuose ir darbuotojų pareigybių aprašymuose;

7.5. personalo valdymo politika ir praktika – Įstaigoje formuojama tokia personalo politika, kuri skatintų pritraukti, ugdyti ir išlaikyti kompetentingus darbuotojus.

8. Rizikos vertinimą apibūdina šie principai:

8.1. rizikos veiksnių nustatymas – nustatomi galimi rizikos veiksniai (įskaitant korupcijos riziką), turintys įtakos Įstaigos veiklos tikslų siekimui. Taip pat nustatomi ir įvertinami pokyčiai, galintys reikšmingai paveikti vidaus kontrolę Įstaigoje (išorės aplinkos (teisinio reguliavimo, ekonominių, fizinių veiksnių) pokyčių vertinimas, Įstaigos misijos, organizacinės struktūros ir kitų pokyčių vertinimas). Įstaigos strateginio planavimo dokumentuose aiškiai išskirti Įstaigos veiklos tikslai padeda tinkamai nustatyti ir įvertinti su jais susijusius rizikos veiksnius. Rizikai nustatyti sudaromas rizikos veiksnių sąrašas;

8.2. rizikos veiksnių analizė – įvertinamas nustatytų rizikos veiksnių reikšmingumas ir jų pasireiškimo tikimybė bei poveikis veiklai. Atliekant rizikos veiksnių analizę rizikos veiksniai sugrupuojami pagal jų svarbą Įstaigos veiklai;

8.3. toleruojamos rizikos nustatymas – nustatoma toleruojama rizika, kurios valdyti nėra poreikio ar galimybės (gali būti toleruojama nereikšminga rizika, kurios pasireiškimo tikimybė maža, o priemonių rizikai mažinti sąnaudos yra didelės);

8.4. reagavimo į riziką numatymas – priimami sprendimai dėl reagavimo į reikšmingą riziką, kurios pasireiškimo tikimybė didelė (numatomos priemonės rizikai mažinti iki toleruojamos rizikos). Galimi reagavimo į riziką būdai:

8.4.1. rizikos mažinimas – veiksmai, kuriais siekiama sumažinti rizikos pasireiškimo tikimybę ir (ar) poveikį veiklai iki toleruojamos rizikos. Rizika mažinama nustatant papildomas kontrolės priemones (tobulinant veiklos sričių procesus). Prireikus parengiamas rizikos valdymo planas, numatant jame rizikos mažinimo priemones, jų įgyvendinimo terminus ir atsakingus už priemonių įgyvendinimą darbuotojus;

8.4.2. rizikos perdavimas – rizikos perdavimas trečiosioms šalims (pavyzdžiui, draudžiant ar perkant tam tikras paslaugas);

8.4.3. rizikos toleravimas – rizikos prisiėmimas, kai rizikos pasireiškimo tikimybė ir poveikis veiklai neviršija nustatytos toleruojamos rizikos ir nesiimama jokių veiksmų rizikai mažinti;

8.4.4. rizikos vengimas – Įstaigos veiklos (ar jos dalies) nutraukimas, kai rizikos valdymo priemonėmis neįmanoma sumažinti veiklos rizikos iki toleruojamos rizikos.

9. Kontrolės veiklą apibūdina šie principai:

9.1. kontrolės priemonių parinkimas ir tobulinimas – parenkamos ir tobulinamos riziką iki toleruojamos rizikos mažinančios kontrolės priemonės:

9.1.1. įgaliojimų, leidimų suteikimas – užtikrinama, kad būtų atliekamos tik Įstaigos vadovo nustatytos procedūros;

9.1.2. prieigos kontrolė – sumažinama rizika, kad turtu ir dokumentais naudosis neįgaluoti (nepaskirti) asmenys ir kad turtas ir dokumentai bus neapsaugoti nuo neteisėtų veikų;

9.1.3. funkcijų atskyrimas – Įstaigos padalinių uždaviniai ir funkcijos priskiriami atitinkamoms darbuotojų pareigybėms, kad darbuotojui (-ams) nebūtų pavesta kontroliuoti visų funkcijų (leidimo suteikimo, atlikimo, registravimo ir patikrinimo), siekiant sumažinti klaidų, apgaulių ir kitų neteisėtų veikų riziką;

9.1.4. veiklos ir rezultatų peržiūra – periodiškai peržiūrimos veiklos sritys, procesai ir rezultatai, siekiant užtikrinti jų atitiktį Įstaigos tikslams ir reikalavimams, vertinama veikla teisėtumo, ekonomiškumo, efektyvumo ir rezultatyvumo požiūriu, palyginami ataskaitinio laikotarpio veiklos rezultatai su planuotais ir (arba) praėjusio ataskaitinio laikotarpio veiklos rezultatais;

9.1.5. veiklos priežiūra – prižiūrima Įstaigos veikla (užduočių skyrimas, peržiūra ir tvirtinimas), kad kiekvienam darbuotojui būtų aiškiai nustatytos jo pareigos ir atsakomybė, sistemingai prižiūrimas kiekvieno darbuotojo darbas, prireikus periodiškai už jį atsiskaitoma;

9.2. technologijų naudojimas – parenkama ir tobulinama technologijų veikla (valdymo ir kontrolės mechanizmų, užtikrinančių Įstaigos informacinių technologijų sistemų veiklą bei tinkamą nustatytų veiklos priemonių kontrolę, kūrimas, saugos politikos taikymas, informacinių technologijų įsigijimo, priežiūros ir palaikymo procesų kontrolė ir kita veikla);

9.3. politikų ir procedūrų taikymas – kontrolės veikla įgyvendinama taikant atitinkamas Įstaigos politikas ir procedūras. Vidaus kontrolė reglamentuojama nustatant Įstaigos tikslus, organizacinę struktūrą, veiklos sritis ir vidaus kontrolės procedūras (pavyzdžiui, struktūrinėse schemose, politikose, tvarkų aprašuose, taisyklėse ir kituose dokumentuose).

10. Informavimą ir komunikaciją apibūdina šie principai:

10.1. informacijos naudojimas – Įstaiga gauna, rengia ir naudoja aktualią, išsamią, patikimą ir teisingą informaciją, atitinkančią jai nustatytus reikalavimus ir palaikančią vidaus kontrolės veikimą;

10.2. vidaus komunikacija – nenutrūkstamas informacijos perdavimas Įstaigoje, apimantis visas Įstaigos veiklos sritis ir organizacinę struktūrą. Tiek Įstaigos vadovas, tiek darbuotojai turi būti informuoti apie veiklos rezultatus, pokyčius, riziką ir vidaus kontrolės veikimą. Vidaus informacijos vartotojai turi tarpusavyje keistis informacija;

10.3. išorės komunikacija – informacijos perdavimas išorės informacijos vartotojams ir informacijos gavimas iš jų naudojant Įstaigoje įdiegtas komunikacijos priemones.

11. Stebėseną apibūdina šie principai:

11.1. nuolatinė stebėseną ir (ar) periodiniai vertinimai – atliekama reguliari Įstaigos valdymo ir priežiūros veikla ir (ar) atskiri vertinimai, siekiant nustatyti, ar vidaus kontrolė Įstaigoje įgyvendinama pagal Įstaigos vadovo nustatytą vidaus kontrolės politiką ir ar ji atitinka pasikeitusias veiklos sąlygas:

11.1.1. nuolatinė stebėseną – integruota į kasdienę Įstaigos veiklą ir atliekama darbuotojams vykdant reguliarią (atitinkamų Įstaigos veiklos sričių) valdymo ir priežiūros veiklą bei kitus veiksmus pagal pavestas funkcijas (atliekant savo pareigas);

11.1.2. periodiniai vertinimai – jų apimtį ir dažnumą lemia Įstaigos rizikos vertinimas ir nuolatinės stebėsenos rezultatai (nustačius tam tikrus veiklos trūkumus). Jie dažniausiai atliekami vidaus auditorių ir kitų Įstaigos audito vykdytojų;

11.2. vertinimas ir pranešimas apie juos – apie vidaus kontrolės trūkumus Įstaigoje, nustatytus nuolatinės stebėsenos ir (ar) periodinių vertinimų metu, turi būti informuotas Įstaigos vadovas ir kiti sprendimus priimančios darbuotojai.

12. Vidaus kontrolė įgyvendinama vadovaujantis šiuo aprašu, laikantis Įstaigos vadovo nustatytos vidaus kontrolės politikos.

III. VIDAUS KONTROLĖS VEIKLA

13. Vidaus kontrolės sistema Įstaigoje sukurta ir palaikoma atsižvelgiant į jos veiklos ypatumus, teisės aktus bei kitus dokumentus, reglamentuojančius Įstaigos veiklą.

14. Įstaigos direktorius nustato vidaus kontrolės procedūras – atsižvelgdamas į vidaus kontrolės tikslą, veiklos riziką, vidaus kontrolės pastovumą bei jos atlikimo sąnaudas, apskaitos ir informacinę sistemą, turto apsaugos būklę ir kitus vidaus kontrolės kriterijus.

15. Įstaigos vidaus kontrolė vykdoma:

15.1. analizuojant ataskaitas, gaunamas pagal vidinio atskaitingumo tvarką, nagrinėjant asmenų skundus, pranešimus ir prašymus, tikrinant priimtų sprendimų teisėtumą;

15.2. vertinant finansinių ataskaitų, biudžeto projekto sudarymo pagrįstumą ir teisingumą, jo vykdymą;

15.3. analizuojant auditu rezultatus bei vertinant kitų institucijų, turinčių teisę kontroliuoti Įstaigos veiklą, pateiktą informaciją, kitą gaunamą informaciją;

15.4. atliekant tikslinius ir netikėtus patikrinimus.

16. Vidaus kontrolės elementų priemonės sudaro Įstaigos tvarkų, procedūrų ir taisyklių sistema:

16.1. Darbo kokybės ir atitikimo einamosioms pareigoms vertinimas;

16.2. Atitikties socialinės globos normoms vertinimas/ įsivertinimas;

16.3. Teikiamų socialinių paslaugų kokybės vertinimas;

- 16.3.1. Socialinių paslaugų padalinio teikiamų paslaugų gyventojams kokybės vertinimas;
- 16.3.2. Informacijos apie teikiamas socialines paslaugas rinkimas ir analizė;
- 16.3.3. Socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos vertinimas/ įsivertinimas;
- 16.4. Finansų kontrolė;
- 16.4.1. Išankstinė finansų kontrolė;
- 16.4.2. Einamoji finansų kontrolė;
- 16.4.3. Paskesnioji finansų kontrolė;
- 16.5. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas;
- 16.5.1. Sveikatos priežiūros organizacinių ir klinikinių kokybės rodiklių vertinimas;
- 16.5.2. Vidaus medicininio audito veikla;
- 16.5.3. Gyventojų pasitenkinimo teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis kokybės vertinimas;
- 16.6. Maitinimo paslaugų kokybės vertinimas;
- 16.6.1. Gyventojų mitybos poreikių vertinimas;
- 16.7. USGN korupcijos prevencijos programos vykdymas;
- 16.8. Asmens duomenų apsaugos politikos vykdymas.

IV. FINANSŲ KONTROLĖS TIKSLAI IR VEIKIMAS

17. Finansų kontrolės, kaip vidaus kontrolės sistemos dalies, tikslas – užtikrinti, kad įstaigos turto valdymas, naudojimas, apsauga bei disponavimas juo, sutartiniai įsipareigojimai tretiesiems asmenims atitiktų teisėtumo bei patikimo finansų valdymo principus.

18. Įstaigos vadovas Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka sukuria ir prižiūri finansų kontrolės veikimą bei patvirtina įstaigos finansų kontrolės taisykles.

19. Finansų kontrolė įstaigoje atliekama atsižvelgiant į jos vadovo patvirtintas finansų kontrolės taisykles, įstaigos veiklos ypatumus, apskaitos ir informacinę sistemą bei turto apsaugos būklę.

20. Įstaigoje atliekamos trijų laipsnių finansinės kontrolės:

20.1. Išankstinė finansinė kontrolė - atliekama prieš įgyvendinant finansinius sprendimus, kurie gali būti priimami tik tada, kai juos patvirtina darbuotojas, atsakingas už išankstinę finansinę kontrolę. Šios kontrolės metu nustatoma projekto, įsipareigojimo arba sandorio tikslingumas, patikrinama, ar šiam tikslui yra numatyta pakankamai lėšų įstaigos finansinėje sąmatoje. Išankstinės finansinės kontrolės paskirtis – taupyti įstaigos lėšas ir materialines vertybes, priimant finansinius sprendimus atsakingai vertinti įstaigos biudžeto pajamas ir išlaidas.

20.2. Einamoji finansinė kontrolė - lėšų panaudojimo metu atliekama kontrolė. Jos paskirtis - užtikrinti, kad išlaidų finansinės sąmatos būtų sudaromos ir vykdomos teisingai, kad lėšos ir materialinės vertybės būtų naudojamos pagal paskirtį, tinkamai saugomos ir įtraukiamos į apskaitą.

20.3. Galutinė finansinė kontrolė – atliekama įgyvendinus projektą, sandorį ar įsipareigojimą. Šios kontrolės paskirtis - patikrinti, ar teisėtai ir pagal paskirtį buvo panaudotos įstaigos lėšos ir materialinės vertybės, ar nebuvo pažeisti teisės aktai, globos namų direktoriaus nurodymai. Nustačius pažeidimus ar piktnaudžiavimo atvejus, numatomos jų pašalinimo priemonės.

21. Išankstinę finansų kontrolę atlieka globos namų vyriausiasis buhalteris. Einamąją finansų kontrolę atlieka globos namų vyr. buhalteris ir buhalteris. Galutinę finansinę kontrolę vykdo globos namų direktorius.

22. Siekdami užtikrinti patikimą finansų valdymą ir apskaitą bei tinkamą atskaitomybę, visi įstaigos padaliniai privalo laikytis įstaigos patvirtintų finansų kontrolės taisyklių.

V. DARBO KOKYBĖS IR ATITIKIMO EINAMOSIOMS PAREIGOMS VERTINIMAS

23. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatymu ir Įstaigos direktorius patvirtintu 2020 m. sausio 14 d. įsakymu Nr.V-05 „Dėl Utenos socialinės globos namų darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, darbo apmokėjimo sistemos“ vykdomas darbuotojų, išskyrus darbininkų, veiklos vertinimas.

24. Utenos socialinės globos namų darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, darbo apmokėjimo sistema nustato Įstaigos darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, darbo apmokėjimo sąlygas ir dydžius, pareigybių lygius, pareigines algos pastoviosios dalies nustatymo kriterijus, pareigines algos kintamosios dalies mokėjimo tvarką ir sąlygas, priemokų, premijų ir materialinių pašalpų mokėjimo tvarką ir sąlygas.

25. Darbuotojų darbo užmokesčio sudėtinės dalys nurodytos Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo ir komisijų narių atlygio už darbą įstatymo 5 straipsnio 1 dalyje.

26. Darbuotojų darbo užmokestis sudaro:

26.1. pareiginė alga (pastovioji ir kintamoji dalys arba tik pastovioji dalis, jeigu šio įstatymo nustatyta tvarka kintamoji dalis nenustatyta);

26.2. priemokos;

26.3. mokėjimas už darbą poilsio ir švenčių dienomis, nakties bei viršvalandinį darbą, budėjimus ir darbą esant nukrypimui nuo normalių darbo sąlygų;

26.4. premijos.

27. Darbo apmokėjimo sistema nustatoma globos namų kolektyvinėje sutartyje ir darbo tvarkos taisyklėse.

28. Įstaigos darbuotojų kasmetinio veiklos vertinimo tikslas – įvertinti darbuotojų, išskyrus darbininkus, praėjusių kalendorinių metų veiklą pagal nustatytas metines užduotis, siektinus rezultatus ir jų vertinimo rodiklius.

29. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, vadovaujama Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka ir atsižvelgdami į metinio veiklos plano priemones, Įstaigos vadovui nustato metines užduotis, susijusias su biudžetinių įstaigų metinio veiklos plano priemonėmis ir su Įstaigos administravimu bei veiklos efektyvumo didinimu, siektinus rezultatus ir jų vertinimo rodiklius.

VI. ATITIKTIES SOCIALINĖS GLOBOS NORMOS VERTINIMAS/ĮSIVERTINIMAS

30. vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. gruodžio 11 d. įsakymo Nr. A1-566 „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymo A1-46 „Dėl Socialinės globos namų aprašo patvirtinimo pakeitimo“ 4 priedu „Senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia ilgalaikės (trumpalaikės) socialinės globos

normos, taikomos socialinės globos namams“ Įstaigoje vykdomas globos namų atitikties socialinės globos normoms vertinimas /įsivertinimas.

31. atitikties socialinės globos normoms vertinimas /įsivertinimas tikslas: užtikrinti asmeniui socialinės globos kokybę pagal socialinės globos normų reikalavimus.

32. direktorius paskirta komisija įvertina globos namuose vykdomą veiklą, remdamasi lokaliniais teisės aktais, pokalbiais su gyventojais ir juos aptarnaujančiais darbuotojais, gyvenamosios aplinkos apžiūra ir užpildo klausimyną. Klausimynas sudaromas tokiu principu, kad būtų galima patikrinti globos namų veiklos atitiktį kiekvienai socialinės globos normai.

33. socialinės globos atitikties socialinės globos normoms vertinimą atlieka Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

34. socialinės globos atitikties socialinėms globos normoms įsivertinimą atlieka globos namų direktoriaus paskirta komisija pagal Utenos socialinės globos namų atitikties socialinės globos normoms vertinimo/įsivertinimo tvarką.

VII. TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS

35. Socialinių paslaugų padalinio teikiamų paslaugų gyventojams kokybės vertinimas;

35.1. Įstaigos gyventojams socialinių paslaugų padalinio teikiamų socialinių paslaugų kokybės vertinimas atliekamas vieną kartą per metus. Socialinių paslaugų kokybės vertinimą atlieka kiekvienas globos namų struktūrinis padalinys ir globos namų taryba;

36.2. teikiamų socialinių paslaugų vertinimo lygiai:

36.2.1. labai gerai – jei teikiamos socialinės paslaugos atitinka socialinės globos normų apraše nurodytus reikalavimus bei Utenos socialinės globos namų socialinių paslaugų srities tvarkas; įvykdytas socialinių paslaugų metinis veiklos planas; vizualiai stebima įstaigoje palaikoma tvarka ir švara.

36.2.2. gerai — jei teikiamos socialinės paslaugos atitinka socialinės globos normų apraše nurodytus reikalavimus bei Utenos socialinės globos namų socialinių paslaugų srities tvarkas; įvykdytas socialinių paslaugų metinis veiklos planas; vizualiai stebima įstaigoje palaikoma tvarka ir švara, tačiau yra nustatyta nežymių trūkumų;

36.2.3. patenkinamai – jei teikiamos socialinės paslaugos iš dalies atitinka socialinės globos normų apraše nurodytus reikalavimus bei Utenos socialinės globos namų socialinių paslaugų srities tvarkas; iš dalies įvykdytas socialinių paslaugų metinis veiklos planas; vizualiai stebint įstaigoje palaikomą tvarką ir švarą nustatyta nežymių ir ryškesnių trūkumų;

36.2.4. blogai – jei teikiamos socialinės paslaugos iš dalies atitinka socialinės globos normų apraše nurodytus reikalavimus bei Utenos socialinės globos namų socialinių paslaugų srities tvarkas, trūkumai yra akivaizdūs, trūksta veiklos tvarkų, didžioji dalis socialinių paslaugų metinio veiklos plano neįvykdyta, vizualiai stebimi įstaigoje palaikomos tvarkos ir švaros trūkumai yra labai ryškūs, socialinės paslaugos teikiamos neefektyviai;

36.2.5. labai blogai – jei teikiamos socialinės paslaugos neatitinka norminių reikalavimų, pažeidimai grubūs, o kai kuriose srityse visai nėra veiklos;

36.3. jei kuri nors teikiamų socialinių paslaugų sritis yra įvertinta neigiamai („blogai“, „labai blogai“), direktoriaus įsakymu skiriama kompetentinga komisija šios paslaugų srities veiklos patikrinimui ir pasiūlymų dėl veiklos gerinimo ar trūkumų šalinimo pateikimui.

37. Informacijos apie teikiamas socialines paslaugas rinkimas ir analizė;

37.1. gyventojai globos namuose apklausiami anketavimo būdu vieną kartą per metus;

37.2. apklausos anketoje pateikiami aiškūs, suprantami klausimai apie socialinių paslaugų prieinamumą, personalo bendravimo įgūdžius ir kompetenciją;

37.3. anketas gyventojams išdalina ir užpildytas surenka skyrių socialiniai darbuotojai;

37.4. vyr. socialinis darbuotojas gautą informaciją struktūrizuoja, parengia detalią apklausos rezultatų analizę.

38. Socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos vertinimas/ įsivertinimas;

38.1. vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-92 "Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo" patvirtinta Utenos socialinės globos namų direktoriaus 2016-03-16 įsakymu V-23 Utenos socialinės globos namų darbuotojų profesinės kompetencijos vertinimo/įsivertinimo tvarka;

38.2. profesinė kompetencija suprantama kaip asmens gebėjimas atlikti savo profesinę veiklą. Kompetencija apima žinias, praktinius įgūdžius ir vidinę parengtį (kokios nuostatos, įsitikinimai, vertybės, motyvai stiprina gebėjimą atlikti profesinę veiklą). Darbuotojas turi aukštą kompetenciją, kai visos šios trys sudedamosios dalys yra stiprios;

38.3. įsivertinimo tikslas – išsiaiškinti ir pasirinkti savo profesiniam tobulėjimui svarbias kryptis ir temas (kryplingiau planuoti savo tobulėjimą).

VIII. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS

39. Sveikatos priežiūros organizacinių ir klinikinių kokybės rodiklių vertinimas;

39.1. organizaciniai rodikliai: pacientų raštiški skundai; personalo kvalifikacijos kėlimas; darbuotojų kaitos padalinyje rodiklis; pacientų registracija gydytojų konsultacijoms „Medis“ programa; sveikatos priežiūros skyriaus dokumentų valdymas; gyventojų mirčių nagrinėjimas; pacientu žalos atvejų atlyginimas dėl darbuotojo kaltės; neigiamo pobūdžio įvykiai ir nelaimingi atsitikimai, susiję su gyventojų sveikatos pablogėjimu; standartinių slaugos metodikų koregavimas; nepageidaujamų įvykių registravimas; darbuotojų profilaktiniai sveikatos tikrinimai; pacientų apklausa dėl teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės; informacijos apie pacientą konfidencialumo išlaikymas; pacientų prisirašymas, kreipimasis ir registravimas į gydymo įstaigas; slaugytojų vykdoma veikla atsižvelgiant į pacientų teises; neatitinkčių slaugytojų veikloje valdymas;

39.2. klinikiniai rodikliai: nepageidaujamų įvykių (aparatūros, instrumentų gedimai); hospitalinės infekcijos profilaktinių priemonių taikymas; standartinių slaugos, diagnostikos procedūrų atlikimas; medicininių atliekų surinkimas ir paruošimas utilizavimui; būtinosios medicinos pagalbos teikimas; vaistų (dezinfekcinių medžiagų) ir slaugos priemonių naudojimas; pacientų pablogėjusios sveikatos būklės stebėjimas; pacientų skiepijimas nuo gripo; pacientų lydėjimas gydytojų konsultacijai; pacientų kraujo ir šlapimo bandinių surinkimas ir pristatymas į PSPC ir ligoninės laboratorijai; reabilitacijos procedūrų (fizioterapijos, masažo, kineziterapijos, ergoterapijos) atlikimas; EKG pacientų ištyrimas; sergančiųjų cukriniu diabetu gyventojų profilaktinis ištyrimas; švarios darbo vietos palaikymas; Pacientų informavimas, konsultavimas ir mokymas sveikatos priežiūros klausimais.

40. Vidaus medicininio audito veikla;

40.1. Utenos socialinės globos namų direktoriaus 2014-06-27 d. įsakymu Nr. V-64 Vidaus medicininio audito veiklos aprašas parengtas vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2008-04-28 įsakymu Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, Utenos socialinės globos namų direktoriaus 2014-05-06 įsakymu Nr. V-53 „Dėl vidaus medicininio audito tvarkos patvirtinimo“, Utenos socialinės globos namų direktoriaus 2014-06-27 įsakymu Nr. V-63 „Dėl Utenos socialinės globos namų vidaus medicininio audito nuostatų patvirtinimo“;

40.2. vidaus medicininio audito tikslas yra kontroliuoti kokybės sistemos funkcionavimą laikantis globos namų nustatytų prioritetų:

40.2.1. užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimą;

40.2.2. globos namų vadovui, kitų lygių darbuotojams nurodyti nustatytus paslaugų kokybės neatitikimus bei teikti rekomendacijas trūkumų pašalinimui, atsižvelgiant į socialinės globos namų strategiją;

40.3. audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, audituotas padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitikčių pašalinimui. Nustatytu terminu audito vadovas ar jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar atlikti koregavimo veiksmai ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje;

40.4. Apibendrintus vidaus audito rezultatus audito vadovas pateikia globos namų vadovo analizei.

41. Gyventojų pasitenkinimo teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis kokybės vertinimas;

41.1. gyventojų pasitenkinimas teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis kokybės vertinimas vykdomas direktoriaus 2020-08-16 įsakymu V-103 patvirtinta Utenos socialines globos namų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo tvarka;

41.2. tvarkos tikslas - įvertinti ir išanalizuoti gautus rezultatus apie pacientų pasitenkinimą globos namų teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis;

41.3. pacientų apklausą pagal gyventojų pasitenkinimo teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis anketą vykdo ir gautus duomenis apdoroja globos namų direktoriaus įsakymu paskirti darbuotojai.

41.4. apklausos anketoje pateikiami aiškūs, suprantami pacientams klausimai apie sveikatos priežiūros padalinio darbo kokybę, efektyvumą, paslaugų prieinamumą, personalo bendravimo įgūdžius ir kompetenciją.

IX. MAITINIMO PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS

42. Siekiant pagerinti gyventojų mitybą, gyventojų mitybos poreikių vertinimui atliekama gyventojų apklausa.

43. Apklausos anketoje pateikiami aiškūs, suprantami gyventojams klausimai apie tai ką labiausiai mėgsta valgyti, kokio patiekalo nemėgsta, ar juos tenkina patiekalų kokybė, ar turi galimybę pasirinkti patiekalus, kaip vertina aptarnavimą valgyklos salėje, kaip vertina aptarnavimą skyrių valgyklėlėse.

44. apklausą pagal gyventojų pasitenkinimo teikiamomis maitinimo paslaugomis anketą vykdo ir gautus duomenis apdoroja direktoriaus įsakymu paskirtas dietistas.

X. VIDAUS KONTROLĖS DALYVIAI IR JŲ KOMPETENCIJOS

45. Įstaigos vidaus kontrolės dalyviai: Įstaigos vadovas, vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekantys darbuotojai ir vidaus auditoriai.

46. Įstaigos vadovas, siekdamas planavimo dokumentuose Įstaigai numatytų tikslų, organizuoja vidaus kontrolės kūrimą ir įgyvendinimą Įstaigoje:

46.1. užtikrina vidaus kontrolės, apimančios vidaus kontrolės elementus ir kitus vidaus kontrolei keliamus reikalavimus, sukūrimą Įstaigoje, jos įgyvendinimą ir tobulinimą;

46.2. nustato vidaus kontrolės politiką ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nuostatas;

46.3. paskiria vidaus kontrolės politikos rengėją (-us) ir (arba) rengimą koordinuojančius Įstaigos darbuotojus;

46.4. prižiūri vidaus kontrolės politikos rengimo procesą;

46.5. paskiria vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančius darbuotojus;

46.6. užtikrina, kad būtų pašalinti vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų, vidaus auditorių ir kitų Įstaigos audito vykdytojų nustatyti vidaus kontrolės trūkumai ir jų atsiradimą lemiantys veiksniai;

46.7. užtikrina, kad kiekvienais metais būtų atliekama vidaus kontrolės analizė ir vertinimas, atsižvelgiant į vidaus kontrolės stebėsenos rezultatus;

46.8. finansų ministro nustatyta tvarka teikia Finansų ministerijai informaciją apie vidaus kontrolės įgyvendinimą.

47. Vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekantys darbuotojai prižiūri vidaus kontrolės įgyvendinimą Įstaigoje ir jos atitiktį Įstaigos vadovo nustatytai vidaus kontrolės politikai, atlikdami nuolatinę stebėseną, apimančią kiekvieną vidaus kontrolės elementą. Jie teikia Įstaigos vadovui informaciją apie vidaus kontrolės ir rizikos valdymą, vidaus kontrolės politikos įgyvendinimo trūkumus ir rizikos veiksnius.

48. Vidaus auditoriai, atlikdami vidaus auditą, tiria ir vertina vidaus kontrolę Įstaigoje ir teikia Įstaigos vadovui ir Įstaigai pavaldžių ir (ar) atskaitingų institucijų vadovams rekomendacijas dėl vidaus kontrolės tobulinimo.

49. Vidaus kontrolės dalyvių pareigas ir atsakomybę apibrėžia Įstaigos nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. A1-277 ir Įstaigos vadovo patvirtinti darbuotojų pareigybių aprašai.

XI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

50. Įstaigos teikiamos ataskaitos rengiamos, tvirtinamos ir teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktais bei kitais dokumentais, reglamentuojančiais įstaigos atsiskaitymus.

51. Tvarkos aprašo įgyvendinimo priežiūrą ir kontrolę vykdo įstaigos direktorius bei valstybės kontrolės institucijos, turinčios teisę įstatymų nustatyta tvarka tikrinti įstaigos veiklą.