



**UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ  
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ  
VIDAUS KONTROLĖS ANALIZĖS UŽ 2023 METUS  
PATVIRTINIMO**

2024 m. vasario 8 d. Nr. (1.4)U-8  
Utena

Vadovaujantis Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės politikos patvirtintos 2020-12-30 d. direktoriaus įsakymu Nr. (1.4) V-150 (suvestinė redakcija patvirtinta 2023-01-24 d. direktoriaus įsakymu Nr. (1.4) V-9) X sk. Vidaus kontrolės analizė ir vertinimas:

1. T v i r t i n u pridedamą Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės analizę už 2023 metus.

2. Į s a k a u vykdyti nustatytų rizikų šalinimo ar sumažinimo veiksmų planą.

3. P a v e d u:

3.1. Personalo vadovui supažindinti administracijos darbuotojus ir padalinių vadovus su įsakymu, įsakymą pateikiant (išsiunčiant) elektroniniu paštu (darbuotojams atsakant el.paštu į susipažinimą su išsiųstais dokumentais).

3.2. Padalinių vadovams supažindinti pavaldžius darbuotojus su įsakymu, įsakymą pateikiant (išsiunčiant) elektroniniu paštu (darbuotojams atsakant el.paštu į susipažinimą su išsiųstais dokumentais).

PRIDEDAMA. Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės analizė už 2023 metus, 17 lapų.

L.e. direktoriaus pareigas,  
direktoriaus pavaduotoja  
socialiniam ir medicininiam darbui

Vilma Bikerienė

ĮSIPAŽINAVU:  
Personalo vadovas  
Dainius Vasiliūnas

2024-02-08



Tikime laisve

1990 Kovo 11

# UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ VIDAUS KONTROLĖS ANALIZĖ UŽ 2023 METUS

2024-02-06

Utenos socialinės globos namų (toliau – įstaiga) vidaus kontrolės analizė parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu (toliau – Įstatymas), Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. IK-195 „Dėl vidaus kontrolės įgyvendinimo Įstaigoje“, Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės tvarkos aprašu, patvirtintu 2018-10-03 direktoriaus įsakymu Nr. V-99. Vidaus kontrolės tvarkos aprašas vykdomas vadovaujantis patvirtinta 2020-12-30 d. direktoriaus įsakymu Nr. V-150 Utenos socialinės globos namų vidaus kontrolės politika, kurioje apibrėžti veiklos elementai, principai priemonės kuriomis skatinami ir motyvuojami darbuotojai siekti geriausių veiklos rezultatų, prižiūri, kaip įgyvendinama vidaus kontrolė.

Įstaigos vidaus kontrolės analizė ir išvados apima visus vidaus kontrolės elementus, įvertinami įstaigos veiklos trūkumai, pokyčiai, atitiktis nustatytiems reikalavimams ir numatomos vidaus kontrolės tobulinimo priemonės.

## 1. Kontrolės aplinka ir jos vertinimas

Atliekant kontrolės aplinkos įgyvendinimo analizę įvertinta kaip vadovas ir darbuotojai laikosi profesinio elgesio principų ir taisyklių, ar vengia viešųjų ir privačių interesų konflikto, ar vadovas formuoja teigiamą darbuotojų požiūrį į vidaus kontrolę:

1.1. Patikrinti parengti ir direktoriaus įsakymu patvirtinti dokumentai, kurie apibrėžia darbuotojų atsakomybę, pareigas, teises: Utenos socialines globos namų nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialines apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. A1-277 (2018 m. rugsėjo 12 d. įsakymo Nr. A1-484 redakcija); Utenos socialinės globos namų buhalterijos padalinio nuostatuose, patvirtintuose 2010-11-10 direktoriaus įsakymu Nr. V-143, Utenos socialinės globos namų socialinio darbo padalinio nuostatuose, patvirtintuose 2010-11-10, direktoriaus įsakymu Nr. V-141, Sveikatos priežiūros padalinio nuostatuose patvirtintuose 2010-11-10, direktoriaus įsakymu Nr. V-144, Utenos socialinės globos namų aptarnavimo ir ūkio padalinio nuostatuose, patvirtintuose 2015-04-01, direktoriaus įsakymu Nr. V-47 Utenos socialinės globos namų darbo tvarkos taisyklės, patvirtintos 2020-06-01 nauja redakcija, direktoriaus įsakymu V-63; įstaigos personalo pareigybės aprašymai; Utenos socialines globos namų darbuotojų etikos kodeksas, patvirtintas 2014 -03-05, direktoriaus įsakymu Nr. V-15 (2018 m. gruodžio 27 d. įsakymo Nr. V-137 redakcija); Utenos socialinės globos namų etikos komisijos veiklos aprašas, patvirtintas 2017-08-30, direktoriaus įsakymu Nr. V-102 (2020-02-25, įsakymo V-23 redakcija), Utenos socialinės globos namų lygių galimybių politika ir jos įgyvendinimo tvarkos aprašas, patvirtintas 2018-01-04, direktoriaus įsakymu V-7; Utenos socialinės globos namų dovanų politika, patvirtinta 2021-05-28, direktoriaus įsakymu V-52; „Dėl Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymo nuostatų laikymosi Utenos socialinės globos namuose“ patvirtintu 2021-11-17, direktoriaus įsakymas V-91; Utenos socialinės globos namų Korupcijos prevencijos 2023-2025 metų programa ir jos įgyvendinimo priemonių planas, patvirtintas 2023-02-27 įsakymu V-36; Utenos socialinės globos namų vidinių informacijos apie pažeidimus tvarkos aprašas, patvirtintas 2021-02-12 įsakymu V-9; kolektyvinė sutartis 2023m.; Utenos socialinės globos namų gyventojų, kitų suinteresuotų asmenų prašymų, pareiškimų (skundų bei pranešimų) pateikimo ir nagrinėjimo tvarka, patvirtinta 2017-08-30 direktoriaus įsakymu Nr. V-104 ir jų registras. 2023 m. spalio 1d. įstaigoje įdiegta DBSIS dokumentų valdymo bendroji informacinė sistema.

1.2. Įstaigoje 2023-08-14 patvirtinta direktoriaus įsakymu Nr. P-65 organizacinė struktūra, kurioje nustatomas pavaldumas ir atskaitingumas. Organizacinė struktūra detalizuojama tuo pačiu direktoriaus įsakymu patvirtintame pareigybių sąrašė.

1.3. Atliekant įstaigos veiklos plano ataskaitos vertinimą už 2023 m., stebimi nežymūs nukrypimai nuo planuotos veiklos, kurie įstaigos veiklos kokybei neturėjo praktinės reikšmės. Planuotas asmenų, gavusių ilgalaikę socialinę globą, skaičius –300, rezultatas – 287 asmenys. Planas neįvykdytas, nes per metus buvo mažesnė žmonių kaita nei planuota. Dėl šios priežasties įstaigai neigiamos reikšmės nebuvo, nes išlaikytas pilnas planinis žmonių skaičius. Įstaigos lovardienų ilgalaikės ir trumpalaikės socialinės globos paslaugoms teikti užimtumo dalis nuo galimo maksimalaus lovardienų skaičiaus planuotas 100%, rezultatas – 100%, nes pirmame pusmetyje ne visos planinės vietos buvo užimtose. Asmenų gavusių laikino atokvėpio paslaugas iš planuotų 10 gavėjų, buvo 11 gavėjų dėl padidėjusio poreikio. Išaugo planuotos išlaidos vienam darbuotojui tenkančios ryšių, kompiuterinės įrangos ir informacinių sistemų priežiūros ir vystymo dėl atnaujintos nusidėvėjusios kompiuterinės įrangos, įdiegtos naujos informacinės sistemos, padidėjusio. Viršyta vieno dokumento valdymui tenkančios išlaidos dėl įdiegtos dokumento valdymo sistemos. Viršytos planuotos vienam automobiliui tenkančios išlaidos dėl pakilusių degalų ir remontų kainų.

1.4. USGN gyventojų, kitų suinteresuotų asmenų prašymų, pareiškimų (skundų bei pranešimų) pateikimo ir nagrinėjimo registre 2023 m. užfiksuota 5 pareiškimai. Visi prašymai ir skundai išnagrinėti. 2 iš jų įtakos įstaigos kokybės veiklai neturėjo. 3 iš jų išnagrinėti ir priimtos atitinkamos priemonės.

1.5. Globos namų darbuotojų tarnybiniai pranešimai dėl gyventojų – 2. Abu pranešimai išnagrinėti, priimtos priemonės.

1.6. Nelaimingi įvykiai, susiję su asmens sveikatos būklės pasikeitimais ar asmens teisių pažeidimais - 11 yra išanalizuoti, išaiškintos juos sukėlusios priežastys bei numatyta nelaimingų įvykių prevencija.

1.7. Įstaigos personalas turi tinkamą išsilavinimą, licencijas, pažymėjimus ir kitas kvalifikacijas, reikalingas veiklai pagal kompetenciją vykdyti. Tinkamai darbuotojų kvalifikacijai ir reikiamų įgūdžių savo funkcijoms atlikti, pareigoms įgyvendinti ir atsakomybei už vidaus kontrolę suprasti įstaigoje parengtas kvalifikacijos kėlimo planas.

1.8. Pagal 2023 metais sudarytą planą į įvairius darbuotojų tobulinimo ir specializacijos kursus pasiūsta 100 proc. visų darbuotojų.

1.9. 2023 m. sudarytos 15-ios naujos darbo sutartys: terminuotų – 11, neterminuotų - 4. Nutrauktos 9 darbo sutartys: neterminuotos 5. Iš jų 1 direktoriaus (priežastis – pensija), 1 individualios priežiūros darbuotojų (priežastis – pensija), 2- slaugytojos (priežastis – Imirė, 1 neatitiko kriterijų), terminuotos 4: 1 skalbėjo, 2 slaugytojo ir 1 individualios priežiūros darbuotojai.

1.10. Per 2023 metus vyko 58 socialinę globą teikiančių darbuotojų dalykiniai pasitarimai, 5 – administracijos posėdžiai, 4 – socialinio darbo ir sveikatos priežiūros padalinio pasitarimai, 3 – skyriuose posėdžiai, 2 – galimo smurto ir priekabiavimo atvejų nagrinėjimo komisijos, 2 – visuotiniai susirinkimai.

1.11. Įstaigos personalo politikos formavimui, kuri skatintų pritraukti, ugdyti ir išlaikyti kompetentingus darbuotojus, sukurta profesinė sąjunga bei 2023-01-12 direktoriaus ir profsąjungos pirmininko pasitvirtinta Utenos socialinės globos namų kolektyvinė sutartis, kurioje numatyta darbo sutarčių sudarymo, pakeitimo ir nutraukimo nuostatos, darbo ir poilsio laikas, atostogų suteikimo ir apmokėjimo tvarka, susitarimas dėl neatvykimo į darbą, darbo apmokėjimas, socialinės garantijos, darbo sauga, materialinė darbuotojų atsakomybė, profesinės sąjungos veiklos garantijos; 2019-05-24 direktoriaus įsakymu Nr. V-52 (2020-01-14, Nr. V-05 redakcija) patvirtinta Utenos socialinės globos namų darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, darbo apmokėjimo sistema, kurioje numatyta

pareigybių lygiai ir pareigybių grupės, pareiginės algos pastoviosios dalies nustatymas, pareiginės algos kintamosios dalies mokėjimo tvarka ir sąlygos, priemokų skyrimas, mokėjimas už darbą, poilsio ir švenčių dienomis nakties bei viršvalandinį darbą, budėjimą ir esant nukrypimams nuo normalių darbo sąlygų, premijų skyrimas, materialinės šalpos, kasmetinės veiklos vertinimas ir skatinimas. Svarbu paminėti, kad pagal kolektyvinę darbo sutartį numatytas darbuotojų kvalifikacijos ir kompetencijų kėlimas apmokamas įstaigos lėšomis, numatytos atostogos besimokantiems ir kitos motyvacinės priemonės.

1.12. Įstaigos finansinės veiklos ir viešųjų pirkimo organizavimą kontroliuoja USGN direktoriaus 2021-11-17 įsakymu Nr. V-91 Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymo nuostatų laikymosi Utenos socialinės globos namuose aprašas, Utenos socialinės globos namų apskaitos vadovas su priedais, patvirtintas 2022-11-30 direktoriaus įsakymu Nr. V-70, Utenos socialinės globos namų Viešųjų pirkimų organizavimo aprašas, patvirtintas 2018-01-03 direktoriaus įsakymu V-4. Įstaigos veiklos priemonėms įgyvendinti asignavimai planuojami vieneriems metams ir yra patvirtinti Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Nuo 2023 m. rugsėjo 1 d. finansinės apskaitos funkcijos perduotos NBFC (Nacionalinis bendrųjų funkcijų centras) ir vadovaujamosi „Centralizuoto viešojo sektoriaus subjektų buhalterinės apskaitos organizavimo tvarkos aprašu.

Vadovaujantis NBFC raštu 2023-09-19, Nr. S-16570 Dėl Finansinės apskaitos tvarkymo, kurias nuo 2023 m. rugsėjo 1 d. centralizuotai atlieka NBFC, tęstinumo užtikrinimo, pateiktos nustatytos problemos: netinkamai atliekamas ir registruojamos ūkinės operacijos Viešojo sektoriaus finansinės apskaitos bendrajame posistemyje (toliau – FABIS), o kai kurie didžiosios knygos sąskaitų likučiai yra nekorektiški.

Vadovaujantis gautu NBFC 2023 m. metiniu biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio aiškinamuoju raštu, įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu vykdo vieną programą 09.003 „Socialinės sutelkties (solidarumas) programa“. Šiai programai asignavimų planas, įskaitant patikslinimus, 2023 metams gauta suma sutampa su panaudota. Iš jų panaudota: darbo užmokesčiui, socialinio draudimo įmokoms, prekių ir paslaugų išlaidoms, materialiojo turto įsigijimui ir kt. Biudžetinių lėšų sąskaitose lėšų likučiai metų pradžioje ir ataskaitinio laikotarpio pabaigoje lygūs 0. Praėjusiais metais nepanaudoto lėšų likučio, kuris ataskaitiniais metais būtų įskaitytas į nuo metų pradžios gautus asignavimus nėra. Per 2023 m. nebuvo įgyvendinami iš ES fondų ir kotos tarptautinės finansinės paramos lėšų bendrai finansuojami projektai, nepadaryta išlaidų iš valstybės biudžeto lėšų dėl neplanuotų netinkamų finansuoti ES fondų ir kitos tarptautinės finansinės paramos lėšomis išlaidų apmokėjimo. Per ataskaitinį laikotarpį asignavimų ekonomijos pagal patvirtintas programas jų panaudojimo kitoms programoms nebuvo.

Vadovaudamiesi 2006 10 10 d. nutarimu Nr.978 „Dėl socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ globos namai už apgyvendintus asmenis pagal šio nutarimo tvarką iš savivaldybių lėšų gautus pinigus panaudojo: darbo užmokesčiui, įnašams soc. draudimui, mitybai, medikamentams, elektros energijai, aprangai ir patalynei, einamajam remontui, komunalinėms paslaugoms, kvalifikacijos kėlimui, transporto išlaidoms, komandiruotėms, darbdavio paramai ir kt.

Pagal Utenos socialinės globos namų 2023 metų numatomą vykdyti prekių, paslaugų ir darbų viešųjų pirkimų planą bei pagal CVP IS ir CPO.LT esančią metinio rezultato atliktų pirkimų informaciją 2023 metų rezultato vertė siekia 89 % Šių metų užbaigti viešieji pirkimai yra paskelbti įstaigos interneto svetainėje: <https://utenosgn.lrv.lt/lt/administracine-informacija/viesieji-pirkimai/>

Atlikus metinę inventorizaciją 2023 m. gruodžio mėn. nebuvo nustatyta nei trūkumų, nei pertekliaus.

Įstaigoje per 2023 m. buvo suorganizuoti du, balandžio ir spalio mėnesiais, ilgalaikio ir ūkinio inventoriaus nurašymai.

Atlikus auditu rezultatų analizę bei vertinant kitų institucijų, turinčių teisę kontroliuoti įstaigos veiklą, pateiktą informaciją, kitą gaunamą informaciją, nustatyta:

1. Lietuvos nacionalinis akreditacijos biuras, 2023-03-13 d. atliktas legionelių tyrimas. Išvada: parametro kiekis mažiau už leistiną ribą.
2. LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos centralizuotas vidaus audito skyrius dėl socialinės globos įstaigų, kurių savininko teises ir pareigas įgyvendina socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2023-07-27 d. darbo užmokesčio fondo lėšų planavimo ir naudojimo pažangos stebėjimo vidaus auditas. Išvada: vidaus kontrolę nagrinėtų klausimų apimtimi įvertinta – l. gerai.
3. Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnybos Utenos departamentas, Viešojo maitinimo įmonės patikrinimo aktas 2023-04-05 d. Išvada: nustatyta, kad įstaigos maisto tvarkymo skyriuje daržovių paruošimo patalpoje siena (po plautuve) ir jos konstrukcijos nelygiu susidėvėjusiu, atsilupusiu paviršiumi. Sandėliavimo patalpoje dalis sienos atsilupusių, nelygiu paviršiumi. Gamybinėse patalpose sienos vietomis nelygios, atsilupusiu paviršiumi. Patikrinimo metu gyventojai maitinami pagal valgiaraščius, laikantis tvarkos aprašo reikalavimų. Maisto tvarkymo subjekte įgyvendintos geros higienos praktikos taisyklės.
4. Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnybos Utenos departamentas, Viešojo maitinimo įmonės patikrinimo aktas 2023-10-03d. Išvada: pažeidimų nenustatyta.
5. LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos centralizuotas vidaus audito skyrius 2023-11-24 d. Dėl LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavaldžių įstaigų finansinės apskaitos funkcijų perdavimo į nacionalinį bendrųjų funkcijų centrą neplaninio vidaus audito ataskaitos. Išvada (rekomendacija): imtis skubių ir efektyvių priemonių kritinėms klaidoms įstaigos apskaitoje ištaisyti. Rekomendacijos reikšmingumas didelis.
6. Metrologijos srities teisės aktų laikymosi patikrinimo aktas. 2023-03-14 d. Išvada: nepažeisti teisinės metrologijos reikalavimai.
7. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie sveikatos apsaugos ministerijos 2023-12-18 d. Išvada: pažeidimų nenustatyta.

#### **Įvertinimas:**

Įstaiga turi visus dokumentus užtikrinančius palankę kontrolės aplinką ir atitinkančius reikalavimus, tai patvirtina kontrolės organizavimo ir veiklos vykdymo skaidrumą, nešališkumą, darbuotojai didžiąja dalimi įgyvendina savo pareigas kuriose turi funkcionuoti įstaigos vidaus kontrolės sistema. Gauti pranešimai, susiję su paslaugų teikimo veikla, išanalizuoti, parengtos išvados ir numatytos prevencinės priemonės, kaip ir numato teisės aktai. Pagal pranešimus nustatytas darbuotojo netinkamas pareigų vykdymas, kuris tiesiogiai turėjo įtakos paslaugų kokybei. Vertinant, kad įstaigoje numatytos tvarkos ir reagavimas atsakingų darbuotojų į susiklosčiusius faktus tinkami ir savalaikiai, neatitiktis pašalinta, tačiau išlieka vidutinis rizikos reikšmingumas.

Finansinėje veikloje nustatyta, kad 2023-09-01 dienai iš įstaigos NBFC perduotos privalomos ataskaitos, yra netinkamai atliekamos ir registruojamos ūkinės operacijos Viešojo sektoriaus finansinės apskaitos bendrajame sistemyje (toliau – FABIS), o kai kurie didžiosios knygos sąskaitų likučiai yra nekorektiški.

Išorinių institucijų vertinimuose nustatytos neatitiktys pašalintos iš dalies. Neįvykdyta LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos centralizuotas vidaus audito skyrius 2023-11-24 d. Dėl LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavaldžių įstaigų finansinės apskaitos funkcijų perdavimo į nacionalinį bendrųjų funkcijų centrą neplaninio vidaus audito ataskaitoje pateiktos rekomendacijos. Pasirašyta sutartis su UAB „Asseco Lietuva“, kuri konsultuoja ir padeda atlikti koreguojančias operacijas.

Kontrolės aplinka užtikrina darbo drausmę ir veiklos atmosferą, turinčią įtakos vidaus kontrolės kokybei. Ji veikia įstaigos tikslų, uždavinių, procesų ir jų vertinimo kriterijų formavimo procesą ir

kontrolės organizavimą. Nustatyti pažeidimai, neatitiktys ar trūkumai šalinami numatytais terminais ir priemonėmis.

Kontrolės aplinka vertinama – gerai.

## 2. Kontrolės veikla ir jos vertinimas

### 2.1. Darbuotojų darbo kokybės ir atitikties einamoms pareigoms vertinimas.

Darbuotojų darbo kokybės ir atitikties einamoms pareigoms vertinimas atliktas remiantis Utenos socialinės globos namų darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, darbo apmokėjimo sistemos 2,3 ir 4 priedų Veiklos vertinimo išvadose, pateiktais praėjusių kalendorinių metų veiklos rezultatais.

#### Darbuotojų darbo kokybės ir atitikties einamoms pareigoms vertinimo vidurkis

Padalinio pavadinimas	Pasiektų rezultatų, vykdant užduotis, ir gebėjimų atlikti pareigybes aprašyme nustatytas funkcijas vertinimų vidurkis			
	Nepatenkinamai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
Valdymo padalinys				+
Buhalterijos padalinys			+	
Socialinių paslaugų padalinys			+	
Sveikatos priežiūros padalinys			+	
Aptarnavimo ir ūkio padalinys			+	

Bendras visų įstaigos darbuotojų veiklos vertinimo rezultatų vidurkis – gerai.

### 2.2. Finansų kontrolės vertinimas

Vadovaujantis NBFC raštu 2023-09-19, Nr. S-16570 Dėl Finansinės apskaitos tvarkymo, kurias nuo 2023 m. rugsėjo 1 d. centralizuotai atlieka NBFC, tęstinumo užtikrinimo, pateiktomis nustatytais problemomis: netinkamai atliekamas ir registruojamas ūkinės operacijos Viešojo sektoriaus finansinės apskaitos bendrajame posistemyje (toliau – FABIS), o kai kurie didžiosios knygos sąskaitų likučiai yra nekorektiški ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos centralizuoto vidaus audito skyriaus 2023-11-24 d. Dėl LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavaldžių įstaigų finansinės apskaitos funkcijų perdavimo į nacionalinį bendrųjų funkcijų centrą neplaninio vidaus audito ataskaitos išvados (rekomendacijos): imtis skubių ir efektyvių priemonių kritinėms klaidoms įstaigos apskaitoje ištaisyti, finansai valdomi nepakankamai kompetentingai. Atsižvelgiant į minėtus pažeidimus, imtasi priemonių joms šalinti, pasirašyta sutartis su UAB „Asseco Lietuva“, kuri konsultuoja ir padeda atlikti koreguojančias operacijas.

Finansų kontrolė vertinama – patenkinamai.

### 2.3. Atitikties socialinės globos normoms vertinimas/ įsivertinimas.

Atlikus kasmetinį socialinės globos atitikties socialinėms globos normoms įsivertinimą, esminių neatitikimų nenustatyta. Vertinimas atliktas pagal atskiras normų sritis: Paslaugų paskyrimas, planavimas ir asmens apgyvendinimas; Asmens gerovės užtikrinimas teikiant socialinę globą; Įvairiapusių asmens poreikių užtikrinimas, Asmens įgalinimas; Asmens teisių apsauga; Aplinka ir būstas; Personalias; Valdymas ir administravimas.

Utenos socialinės globos namų socialinės globos atitikties socialinėms normoms įsivertinimo ataskaitos išvadose pateikti nustatyti trūkumai:

1. Atliekant korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymą globos namų gyventojų maitinimo organizavimo ir maitinimo organizavimo vidaus kontrolės srityje nustatytas individualios priežiūros darbuotojo darbo pareigų pažeidimas.
  2. Pagal poreikį reikalingas kasmetinis kosmetinis remontas A, B ir C korpusų kambariuose ir koridoriuose.
  3. II A skyriuje reikalingas remontas vonios ir dušo patalpose.
  4. I A skyriau higieninėse patalpose tvarkytini ranktūriai.
  5. Gyvenamuosiuose kambariuose trūksta jaukumo.
  6. Dėl pažeistų įstaigos pastatų lietvamzdžių drėksta sienos gyvenamuosiuose korpusuose.
  7. Hole prie valgyklos labai nudėvėto kėdės. Poilsio zona prie kirpėjos kabineto reikalauja atnaujinimo.
  8. Įstaigoje nėra vidaus patalpos, skirtos rūkymui.
  9. II A ir III B skyrių kambariuose randama pelėsio pėdsakų.
  10. Gyventojams kambariuose reikalingas vietinis apšvietimas prie lovų/stalo.
  11. Tobulintinos įstaigos darbuotojų kompetencijos korupcijos prevencijos srityje.
- Išanalizavus nustatytus trūkumus, nustatyta, kad rasti trūkumai iš esmės nepablogino paslaugų kokybės, o siekiama, kad jos būtų dar efektyvesnės ir patrauklesnės.
- Atitiktis socialinės globos normoms vertinimas/ įsivertinimas vertinamas – gerai.

#### **2.4. Teikiamų socialinių paslaugų kokybės vertinimas.**

##### **2.4.1. Socialinių paslaugų padalinio teikiamų paslaugų gyventojams kokybės vertinimas.**

2023 m. buvo vertinamos Socialinių paslaugų padalinio teikiamos paslaugos gyventojams: socialinio darbo paslaugos, kultūrinės paslaugos, švietimo, ugdymo paslaugos, darbo terapijos paslaugos, religinės paslaugos, sporto paslaugos, rūbų priežiūra, higiena, gyvenamoji aplinka. Vertino visų įstaigos darbuotojų padaliniai ir socialinės globos namų taryba. Visumoje teikiamų paslaugų visų padalinių vertinimo vidurkis procentine išraiška yra: labai gerai – 53 %, gerai – 47 %, patenkinamai – 0 %, blogai – 0%, labai blogai – 0%.

##### **2.4.2. Informacijos apie teikiamas socialines paslaugas rinkimas ir analizė**

Atlikus socialinių paslaugų padalinio gyventojams teikiamų paslaugų kokybės anoniminę gyventojų apklausą buvo įvertinta darbuotojų profesinė kompetencija, darbinio užimtumo, laisvalaikio praleidimo veikla, pasitenkinimas socialinių paslaugų kokybe. Apklausoje dalyvavo 126 (50%) gyventojų. 119 (47%) globos namų gyventojų ir 7 (3%) gyventojų artimųjų. Globos namų gyventojai socialines paslaugas vertina: puikiai – 55%, gerai 41%, patenkinamai – 3%, blogai – 0%. Artimieji socialines paslaugas įvertino: puikiai-96%, gerai – 4%

##### **2.4.3. Socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos vertinimas/ įsivertinimas.**

Surinkus socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos įsivertinimo duomenis, paaiškėjo kvalifikacijos kėlimo temų poreikis: žinios apie savo globos namų gyventojus, jų teises, galimybes, psichologiją.

Bendras socialinių paslaugų kokybės vertinimas – gerai.

#### **2.5. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas.**

##### **2.5.1. Sveikatos priežiūros organizacinių ir klinikinių kokybės rodiklių vertinimas.**

Įvertinus globos namų sveikatos priežiūros padalinio organizacinių ir klinikinių rodiklių rezultatus pastebėti nepasiekti numatyti rodikliai: Nepageidaujami įvykiai užfiksuoti - 8, numatyta – 0. Visi nepageidaujami įvykiai įvertinti, išanalizuoti ir numatytos veiksmingos prevencinės priemonės.

##### **2.5.2. Vidaus medicininio audito veikla**

Auditas atliktas vadovaujantis BĮ Utenos socialinės globos namų ir auditorės Loretos Radzevičienės 2023-12-04 sudaryta paslaugų teikimo sutartimi bei 2023 m. Vidaus medicininio audito

planu. Audito tikslas – Utenos SGN asmens sveikatos priežiūros veiklos ir teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės atitikties LR Sveikatos apsaugos ministro 2008-04-29 įsakymo Nr.V-338 bei kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantiems teisės aktų reikalavimams vertinimas.

Audito metu buvo taikoma:

- Anketavimas;
- Įstaigos procedūrų/tvarkų ir veiklos duomenų analizė;
- Patalpų, darbo priemonių apžiūra;
- Pokalbiai su įstaigos darbuotojais.

#### **Vidaus medicininio audito išvados:**

1. Utenos socialinės globos namuose asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė atitinka Lietuvos Respublikos Įsakymo Nr. V-338 bei kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantiems teisės aktų reikalavimams.

2. Įstaigos vadovai ir specialistai žino, kokie reikalavimai nustatyti jų vykdomai veiklai, parengtos vidinės tvarkos, procedūrų aprašai, paskirti atsakingi asmenys, veikla vykdoma vadovaujantis Įstaigoje patvirtintomis tvarkomis/procedūromis. Tvarkos /procedūros periodiškai peržiūrimos, atsižvelgiama į teisės aktų pakeitimus ir vidaus medicininio audito rekomendacijas, daugumoje procesų įgyvendinamos vidaus kontrolės procedūros.

#### **2.5.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimas**

Apklausoje dalyvavo (pacientų skaičius): 137 respondentai, t.y. 52 % globos namų gyventojų. Teigiamai sveikatos priežiūros paslaugas įvertino 88 pacientai - 64% (į visus kl. atsakė TAIP), patenkinamai (vertinimas „iš dalies“) įvertino 3 pacientai -2%, neigiamai įstaigos darbą įvertino:0 pacientas - 0%. Pacientų pasitenkinimo rodiklis (vertinimas „Taip“): 98%. Apie 0,7% respondentų nurodė nesinaudoję jokiais reabilitacijos paslaugomis. Pagrindiniai pacientų nusiskundimai: nėra.

Bendras sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas – gerai.

#### **2.6. Maitinimo paslaugų kokybės vertinimas.**

2023 -10-31 d., V-100 Utenos socialinės globos namų maitinimo organizavimo ir maitinimo organizavimo kontrolės tvarka apibrėžia atsakomybes ir užtikrina kokybiškų paslaugų teikimą organizuojant maitinimo paslaugas. Nustatyti visi maitinimo organizavimo etapai su atsakomybėmis ir kontrole.

Siekiant atlikti gyventojų mitybos organizavimo paslaugų kokybės vertinimą, įstaigoje atlikta gyventojų bei jų artimųjų apklausa. Užpildyta 182 anketos, ir tai sudaro viso 70% gyventojų, gyventojų artimieji užpildė 10 anketų. Išanalizavus atsakymus galima teigti, kad dauguma gyventojų yra patenkinti patiekalų kokybe: visada – 42%, dažnai – 32%, kartais – 21%, niekada nepatenkinti – 3% apklaustųjų, neatsakė – 2%. Patiekalų įvairovė visada ir dažnai patenkinti – 74% apklaustųjų gyventojų. Aptarnavimą labai gerai ir gerai įvertino - 97% gyventojų.

Artimųjų pildytose apklausos anketose atsakymų „nepatinka“, „niekada“, „blogai“ nėra, todėl galima daryti išvadą, kad šie artimieji maitinimo organizavimą vertina teigiamai.

Į surinktus apklausos duomenis bus atsižvelgiama gerinant maitinimo paslaugų kokybę.

Maitinimo paslaugų vertinimas – gerai.

#### **2.7. USGN korupcijos prevencijos programos vykdymas.**



Utenos socialinės globos namų 2023-2025 metų antikorupcinės programos vykdymas 2023 m. vyko sklandžiai, nuolat papildant Programos įgyvendinimo priemonių plane numatytas priemones atsižvelgiant į įstaigos veiklos aktualijas.

Pagal LR VPIDĮ viešuosius ir privačius interesus globos namuose privalo deklaruoti 5 darbuotojai. Pagal LR VPIDĮ laikymosi ir kontrolės užtikrinimo USGN tvarkos aprašą (tvarkos aprašas) įstaigoje yra paskirtas už savalaikį deklaracijų pateikimą ir atnaujinimą įgaliotas darbuotojas, kuriam suteikta prieiga prie Pinreg sistemos. Darbuotojai yra supažindinti su tvarkos aprašu ir informuoja įgaliotą darbuotoją apie atitinkamus pokyčius dėl deklaracijos atnaujinimo. Yra peržiūrėti ir įvertinti visų (100 proc.) privalančių deklaruoti įstaigos darbuotojų privačių interesų deklaracijose pateikti duomenys.

Pagal Utenos socialinės globos namų 2023 metų numatomą vykdyti prekių, paslaugų ir darbų viešųjų pirkimų planą bei pagal CVP IS ir CPO.LT esančią metinio rezultato atliktų pirkimų informaciją 2023 metų rezultato vertė siekia 89 %.

Šių metų užbaigti viešieji pirkimai yra paskelbti įstaigos interneto svetainėje: <https://www.utenossn.lt/index.php/lt/veikla/viesieji-pirkimai>

2022-11-30 yra patvirtintos USGN ilgalaikio ir trumpalaikio materialiojo turto apskaitos tvarkos pagal VSAFAS: Ilgalaikio materialiojo USGN turto apskaitos tvarkos aprašas ir Atsargų (trumpalaikio materialiojo turto) apskaitos tvarkos aprašas.

USGN didesnio visuomenės informuotumo, sąmoningumo korupcijos prevencijos klausimais siekia informacijos apie įstaigos įgyvendinamas priemones viešinimo įstaigos tinklapyje būdu:

[https://www.utenossn.lt/images/Dokumentai/ANTIKORUPCINIO\\_ELGESIO\\_KODEKSAS.pdf](https://www.utenossn.lt/images/Dokumentai/ANTIKORUPCINIO_ELGESIO_KODEKSAS.pdf)

[https://www.utenossn.lt/images/Dokumentai/USGN\\_Korupcijosprevencijos2023-2025\\_m\\_programa.pdf](https://www.utenossn.lt/images/Dokumentai/USGN_Korupcijosprevencijos2023-2025_m_programa.pdf)

Įstaigos interneto svetainėje atitinkamose skiltyse (korupcijos prevencija, dovanų politika, viešųjų ir privačių interesų derinimas, pranešėjų apsauga/vidinis kanalas, viešieji pirkimai) yra skelbiami dokumentai, susiję su globos namų veikla įgyvendinant korupcijai atsparios aplinkos kūrimo priemones.

[https://www.utenossn.lt/images/Dokumentai/ANTIKORUPCINIO\\_ELGESIO\\_KODEKSAS.pdf](https://www.utenossn.lt/images/Dokumentai/ANTIKORUPCINIO_ELGESIO_KODEKSAS.pdf)

<https://www.utenossn.lt/index.php/lt/korupcijos-prevencij>

<https://www.utenossn.lt/index.php/lt/korupcijos-prevencij/viesuju-ir-privaciu-interesu-derinimas>

<https://www.utenossn.lt/index.php/lt/korupcijos-prevencij/istaigos-dovanu-politika>

<https://www.utenossn.lt/index.php/lt/praneseju-apsauga-vidinis-kanalas>

<https://www.utenossn.lt/index.php/lt/veikla/viesieji-pirkimai>

Su nurodytais ir kitais aktualiais teisės aktais direktoriaus įsakymais darbuotojai yra įpareigoti susipažinti ir tais aktais vadovautis atliekant savo darbinės pareigas. Dokumentai susipažinimui yra išsiunčiami darbuotojams jų darbinių elektroninių paštų adresais. Paskutinį kartą gyvai visuotinio darbuotojų susirinkimo metu darbuotojai pakartotinai išklausė pranešimo / priminimo dėl globos namų dovanų politikos, įdiegto vidinio kanalo, kuriuo darbuotojai gali teikti konfidencialiam subjektui informaciją apie pažeidimus.

Globos namų informaciniuose stenduose patalpinta VTEK parengta Atmintinė kaip suderinti viešuosius ir privačius interesus.

Atliktas pakartotinis patikrinimas dėl korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo įstaigos tarnybinio transporto naudojimo ir naudojimo kontrolės srityje.

2023-10-23 tarnybinio tyrimo aktu užbaigtas tarnybinis tyrimas dėl įstaigos darbuotojos darbo pareigų pažeidimo, turinčio korupcinio teisės pažeidimo požymių. Nustatyta, kad darbuotoja, piktnaudžiaudama darbo pareigomis ir siekdama asmenės naudos, pažeidė atitinkamas įstaigos gyventojų teises.

Atliktas Utenos SGN korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymas už 2023 – 2024 metus maitinimo paslaugų teikimo globos namų gyventojams organizavimo ir maitinimo paslaugų teikimo globos namų gyventojams organizavimo vidaus kontrolės srityje. Patvirtinta korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo išvada patalpinta įstaigos interneto svetainės Korupcijos prevencijos skiltyje.

Atliktas įstaigos darbuotojų tolerancijos korupcijai nustatymo tyrimas, kurio duomenimis remiantis parengtas pranešimas įstaigos darbuotojams apie įstaigoje vykdomas antikorupcinės aplinkos kūrimo priemones.

Korupcijos prevencijos programos vertinimas – labai gerai.

## **2.8. Asmens duomenų apsaugos politikos vykdymas.**

Įstaigoje įgyvendintos šios asmens duomenų apsaugos politikos vykdymo priemonės: parengta, patvirtinta ir darbuotojai savo veikloje atitinkamai vadovaujasi Utenos SGN darbuotojų asmens duomenų saugojimo politika; Utenos SGN gyventojų asmens duomenų tvarkymo politika; Utenos SGN darbuotojų ir gyventojų asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis; Utenos SGN darbuotojų ir gyventojų duomenų tvarkymo veiklos įrašais; Utenos SGN informacinių ir komunikacinių technologijų naudojimo bei darbuotojų stebėsenos ir kontrolės darbo vietoje tvarkos aprašu. Įstaigos darbuotojai yra supažindinti su reikalavimais dirbant su specialiaisiais duomenimis karantino sąlygomis.

2022-07-21 d. direktoriaus įsakymu Nr. (1.4)V-45 patvirtinta Utenos socialinės globos namų informacinių technologijų saugumo politika, kurios tikslas yra apsaugoti Įstaigos gyventojus, gyventojų atstovus, darbuotojus nuo neteisėtų ir žalą sukeliančių tiesioginių ar netiesioginių, tyčinių ar atsitiktinių asmenų veiksmų tvarkant jiems prieinamus asmens ar kitus duomenis, taip pat naudojant atitinkamą įrangą savo darbo funkcijoms atlikti. 2022-07-22 d. direktoriaus įsakymu Nr. (1.4) V--44 patvirtinta Utenos socialinės globos namų asmens duomenų saugumo pažeidimų valdymo politika, kurios tikslas yra užtikrinti, kad Įstaiga tinkamai vykdytų savo teises pareigas; užtikrinti geresnę asmens duomenų apsaugą; padidinti skaidrumą; sudaryti galimybę asmenims būti informuotiems apie visus reikšmingus incidentus, susijusius su jų asmens duomenimis; ir užtikrinti, kad bet kokia galima tokių incidentų sukeliama žala būtų minimali.

2023 m. asmens duomenų pažeidimų neužfiksuota.

Direktoriaus įsakymu paskirtas IT specialistas, atsakingas už asmens duomenų saugumo užtikrinimą įstaigoje, kiek tai susiję su informacinių technologijų reikalavimais, kuriuos būtina įgyvendinti pagal BDAR.

Asmens duomenų apsauga vertinama – labai gerai.

## **3. Rizikos valdymas ir jos vertinimas**

Atlikus kontrolės aplinkos ir kontrolės veiklos analizę ir vertinimą, sudarytas Organizacijos vertinimas - stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė priedas Nr. 3

Nustatyti galimi rizikos veiksniai (įskaitant korupcijos riziką), turintys įtakos Įstaigos veiklos tikslų siekimui. Rizikai nustatyti sudarytas rizikos veiksnių sąrašas, įvertinimas ir veiksmų planas. Įvertintas nustatytų rizikos veiksnių reikšmingumas ir jų pasireiškimo tikimybė bei poveikis veiklai. Atliekant rizikos veiksnių analizę rizikos veiksniai sugrupuoti pagal jų svarbą Įstaigos veiklai. Nustatyta toleruojama rizika, kurios valdyti nėra poreikio ar galimybės Reikšmingą riziką, kurios pasireiškimo tikimybė didelė – nenustatyta. Per 2023 m. panaikintos rizikos pagal 2 punktą „Neefektyvi ir neoperatyvi informacijos sklaida su įstaigos dokumentais darbuotojams“, 11 punktą „Komunalinių paslaugų kaštų augimas“. Išaugo rizikos tikimybė iki vidutinės 4 punktas „Korupcijos rizika ir nepakankama finansų kontrolė“ Priedas Nr.4.

## **4. Informacija ir komunikacija, jų vertinimas**

Įstaiga gauna ir naudoja aktualią, išsamią, patikimą ir teisingą informaciją iš Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Utenos rajono savivaldybės ir kitų savivaldybių iš kurių apsigyvenę įstaigoje asmenys, kitų institucijų ir įstaigų reikalingų organizaciniai, finansiniai ir teikiamų paslaugų veiklai

vykdyti, atitinkančią jai nustatytus reikalavimus ir palaikančią vidaus kontrolės veikimą. Gaunami dokumentai registruojami dokumentų valdymo sistemoje DBSIS ir paskirstomi darbuotojams pagal kompetenciją.

Utenos socialinės globos namų informacinių ir komunikacinių technologijų naudojimo bei darbuotojų stebėsenos ir kontrolės darbo vietoje tvarkos aprašas, patvirtintas Utenos socialinės globos namų direktoriaus 2019-02-01 įsakymu Nr. V-13, apibrėžia įstaigoje informacinių ir komunikacinių technologijų naudojimą darbo vietoje.

Įstaigos vidaus komunikacija vykdoma susirinkimų, pasitarimų forma, mobilių telefonų pagalba, elektroniniu paštu ir taikant kitas informacinės technologijos programas. Susirinkimai, administracijos posėdžiai protokoluojami ir registruojami vidaus dokumentų registre. Ataskaitos, analizės ir jų išvados, atliekamos įstaigos veiklai įvertinti, trūkumams ir rizikoms nustatyti, pateikiama direktoriui. Darbuotojai informuojami apie veiklos rezultatus, pokyčius, riziką ir vidaus kontrolės veikimą susirinkimų metu. Padalinių vadovai atsakingi už informacijos pateikimą savo padalinio personalui. Mobilieji telefonai naudojami nemokamiems pokalbiams tarp globos namų darbuotojų - tai socialiniai darbuotojai, slaugytojos, vairuotojai ir administracija. Pokalbių limitai 30 darbuotojų patvirtinti direktoriaus įsakymu.

Išoriniai ir vidiniai komunikacijai 2023 m. rugsėjo 01d. naudojamas dokumentų valdymo sistema DBSIS, susirašinėjimas elektroniniu paštu, telefonu.

#### **5. Stebėseną ir jos vertinimas**

Nuolatinė stebėseną atliekama darbuotojams vykdant reguliarią valdymo ir priežiūros veiklą bei kitus veiksmus pagal pavestas funkcijas (atliekant savo pareigas). Stebimas personalo pareigybių, pavestų užduočių vykdymas, darbo taisyklių laikymasis, paslaugų teikimo kokybė.

Periodinis vertinimas, nenustačius reikšmingų pažeidimų ir negavus iš išorinių auditų ar kontrolių pastabų, metų bėgyje nebuvo atliekamas. Planinis kontrolės vertinimas atliktas pasibaigus vertinamų metų ataskaitiniam laikotarpiui.

**Išvada:** įstaigos organizacinė, finansinė ir teikiamų paslaugų veikla vertinama – gerai.

Vidaus kontrolės pirmininkas: Vilma Bikerienė

Vidaus kontrolės nariai: Jurgita Varanėckienė

Aida Kaušylienė

Jolita Adomavičienė

Dainius Vasiliūnas

**Organizacijos vertinimas - stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė**

Data: 2024-02-06

Stiprybės (vidinės)	Silpnybės (vidinės)
<p><b>Organizacinė veikla</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Įstaiga randasi strategiškai geroje vietoje, patogus susisiekimas viešuoju transportu.</li> <li>2. Įstaiga turi visus dokumentus užtikrinančius palankę kontrolės aplinką ir atitinkančius reikalavimus. Įdiegta dokumentų valdymo sistema DBSIS</li> <li>3. Vykdomas socialinių paslaugų padalinio teikiamų paslaugų gyventojams kokybės vertinimas ir atliekama rezultatų analizė.</li> <li>4. Atliekamas sveikatos priežiūros organizacinių ir klinikinių kokybės rodiklių vertinimas.</li> <li>5. Organizuojama vidaus medicininio audito veikla.</li> <li>6. Vertinamas asmens sveikatos priežiūros, socialinio darbo, maitinimo paslaugas teikiančios veiklos kokybė ir efektyvumas.</li> <li>7. Įgyvendintos asmens duomenų apsaugos politikos priemonės.</li> <li>8. Vykdomas atitikties socialinės globos normoms įsivertinimas pagal Senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia ilgalaikės socialinės globos normas patvirtintas LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2014m. liepos 14 d. įsakymu Nr. A1-377 redakcija. Gautos išvados vertinamos ir</li> </ol>	<p><b>Organizacinė veikla</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personalo trūkumas atostogų, nedarbingumo metu, kad būtų užtikrinta kokybiška įstaigos veikla.</li> <li>2. Nepakankama korupcijos pasireiškimo kontrolė</li> <li>3. Neracionalus lėšų panaudojimas autoūkio priežiūrai</li> <li>4. Nepakankama finansų kontrolė</li> </ol> <p><b>Personalas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Personalo kompetencijos trukumas susiklosčius ypatingiems atvejams.</li> <li>6. Ne produktyvus bendradarbiavimas tarp padalinių.</li> </ol> <p><b>Klientai</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Klientų emocinės būklės pablogėjimas nesuteikus savalaikės psichologinės pagalbos.</li> <li>8. Neigiamo pobūdžio įvykiai susiję su gyventojų sveikatos sutrikdymais, teisių pažeidimais.</li> <li>9. Gyventojų vidaus tvarkos taisyklių nesilaikymas.</li> <li>10. Reikalingi remonto darbai gyvenamuosiuose kambariuose ir pagalbinėse patalpose.</li> </ol>

sudaromas neatitikčių šalinimo planas.

9. Įstaigoje susikūrusi profesinė sąjunga, patvirtinta Kolektyvinė sutartis, kurioje numatytas darbuotojų kvalifikacijos ir kompetencijų kėlimas apmokamas įstaigos lėšomis, numatytos atostogos besimokantiems ir kitos motyvacinės priemonės.
10. Veikia įstaigos taryba, kuri iškelia ir svarsto aktualias problemas.
11. Vykdoma antikorupcinė programa. Įdiegta vidinė pranešimų sistema.
12. Bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis.

#### **Personalas**

13. Kvalifikuotas ir kompetentingas personalas.
14. Parengti ir direktoriaus įsakymu patvirtinti dokumentai, kurie apibrėžia darbuotojų atsakomybę, pareigas, teises.
15. Vyksta periodiniai darbuotojų ir gyventojų susirinkimai.
16. Nuolat gerinamos darbuotojų darbo sąlygos, įrengti darbo kabinetai, poilsio patalpos su reikiama įranga.

#### **Klientai**

17. Gyventojai gyvena dviviečiuose ir vienviečiuose kambariuose.
18. Higieninės patalpos yra prie kiekvieno gyvenamojo kambario.
19. Paslaugos organizuojamos taip, kad būtų užtikrintas asmens privatumas ir orumas.
20. Organizuojama laisvalaikio ir užimtumo veikla.
21. Atliekamos religinės dvasinės apeigos.

<p>22. Maitinimas organizuojamas 4 kartus per dieną su galimybe pasirinkti maistą iš kelių patiekalų.</p> <p>23. Sudarytos sąlygos gyvenamuosiuose kambariuose turėti asmeninę buitinę techniką, televizorių.</p> <p>24. Šeimos gydytoja atvyksta 2 kartus per savaitę.</p> <p>25. Gyventojams įstaigoje pagal gydytojo paskyrimus atliekamos masažo, kineziterapijos, ergoterapijos paslaugos.</p> <p>26. Suteikiama teisinė pagalba.</p> <p>27. Gyventojai aprūpinami drabužiais, asmens higienos, slaugos ir kitomis reikiamomis priemonėmis pagal poreikius.</p> <p>28. Visas reikalingas gydymas, vaistai ir kita sveikatos priežiūros pagalba teikiama nemokamai.</p>	
<p><b>Galimybės (išorinės)</b></p>	<p><b>Grėsmės (išorinės)</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialinių paslaugų tinklo plėtra.</li> <li>2. Gyventojų įdarbinimas pritaikant sąlygas pagal poreikį asmeniui su negalia.</li> <li>3. Individualios priežiūros specialistų mokymų organizavimas</li> <li>4. Rėmėjų parama (labdara).</li> <li>5. Savanoriškos veiklos stiprinimas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gyventojų socialinio elgesio neigiami pokyčiai.</li> <li>2. Gyventojų skaičiaus mažinimas neatsižvelgiant į išlaikymo kaštus.</li> <li>3. Nepagrįsti gyventojų ir jų artimųjų lūkesčiai dėl teikiamų paslaugų.</li> <li>4. Įstaigos steigėjų politika nukreipta į pertvarką.</li> </ol>

## PATVIRTINTA

Utenos socialinės globos namų direktoriaus  
2023-01-24 įsakymu Nr. V-9

Utenos socialinės globos namų  
vidaus kontrolės politikos

Priedas Nr. 4

### Rizikos įvertinimas ir veiksmų planas

Kiekvienas darbuotojas gali teikti pasiūlymus dėl organizacijos konteksto bei kylančių rizikų ir galimybių nustatymo. Rizikos yra įvertinamos ir valdomos, o galimybės panaudojamos nuolatiniam kokybės vadybos sistemos gerinimui.

#### RIZIKOS ĮVERTINIMAS

1. Rizikos dydis matuojamas tikimybę padauginus iš pasekmių reikšmingumo.
2. Rizikos veiksnio tikimybė ir pasekmių reikšmingumas gali sumažėti arba padidėti, todėl gali pasikeisti ir rizikos įvertinimas.
3. Rizikos veiksnys, kuris įvertinamas 6 arba 9 balais, turi būti valdomas, t. y. sudaromas rizikos valdymo planas.
4. Rizikos veiksnys, kuris įvertinamas 1, 2, 3 ar 4 balais, yra stebimas ir kiekvienais metais iš naujo įvertinamas.

Pasekmių reikšmingumas	Tikimybė		
	Maža – (1)	Vidutinė – (2)	Didelė – (3)
Mažas – (1)	1	2	3
Vidutinis – (2)	2	4	6
Didelis – (3)	3	6	9

Priklausomai nuo identifikuotų rizikos veiksmų Organizacija pasirenka vieną iš šių rizikos sprendimo būdų:

- Rizikos vengimas – rizika pašalinama, pašalinant jos poveikį (pvz.: atsisakoma rizikingo projekto).
- Rizikos sušvelninimas – sumažinama kylančios grėsmės tikimybė arba poveikis (pvz.: priimami papildomi darbuotojai darbams atlikti).
- Rizikos perkėlimas – atsakomybės perkėlimas kitai šaliai (pvz.: sutartyje su klientu).
- Rizikos priėmimas – nesiimama jokių veiksmų rizikos atžvilgiu (tačiau rizika yra žinoma), pasinaudojama galimybe.

UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ VEIKLOS RIZIKOS ĮVERTINIMAS IR VEIKSMŲ PLANAS 2024 m.

eilės Nr.	Rizika arba galimybė	Kategorija	Rizikos tikimybė (1, 2 arba 3)	Rizikos pasekmių reikšmingumas (1, 2, arba 3)	Rizikos arba galimybės vertinimas	Riziko valdymo veiksmų poreikis (jei 1, 2, 4 - nėra; jei 3, 4, 5, 6, 9 - yra)	Sprendimo būdas (vengimas, sušvelninimas, perkėlimas, priėmimas)	Veiksmai	Atsakingas darbuotojas	Veiksmų atlikimo terminas	Užpildymo data
1	Personalo trūkumas atostogų, nedarbingumų metu, kad būtų užtikrinta kokybiška įstaigos veikla	Silpnybė	1	1	1	Nėra	Priėmimas	---	---	---	
2	Neracionalus lėšų panaudojimas autoškio priežiūrai	Silpnybė	1	2	2	Nėra	Priėmimas	---	---	---	
3	Nepakankama finansų kontrolė	Silpnybė	2	2	4	Yra	Sušvelninimas	Audito inicijavimas	Direktorius	I kv.	
4	Korupcijos rizika	Silpnybė	2	2	4	Yra	Sušvelninimas	Vykdoma antikorpucinė programa. Įdiegta vidinė	Direktorius	nuolat	



5	Personalo kompetencijos trūkumas susiklosčius ypatingiems atvejams	Silpnybė	2	2	4	Yra	Sušvelninimas	Vykdomi nuolatiniai mokymai	Direktorius	nuolat	pranešimų sistema
6	Neproduktyvus bendradarbiavimas tarp padalinių.	Silpnybė	2	1	2	Nėra	Sušvelninimas	Vykdomi planiniai ir neplaniniai susirinkimai	Direktorius	nuolat	
7	Klientų emocinės būklės pablogėjimas nesuteikus savalaikės psichologinės pagalbos	Silpnybė	2	2	4	Nėra	Sušvelninimas	Kreipiamasi į PSPC, sudaryti sutartį su psichoterapeutu	Direktorius	nuolat, 2024-12-31	
8	Neigiamo pobūdžio įvykiai susiję su gyventojų sveikatos sutrikdymais, teisių pažeidimais	Silpnybė	2	2	4	Yra	Sušvelninimas	Ypatingi atvejai registruojami ir sprendžiami, taikomos prevencinės priemonės	Direktorius	nuolat	
9	Gyventojų vidaus tvarkos taisyklių nesilaikymas	Silpnybė	2	1	2	Nėra	Sušvelninimas	Susirinkimai gyventojams, nusižengimų svarstymai, prevencinių	Direktorius	nuolat	

10	Reikalingi remonto darbai gyvenamuosiuose kambariuose ir pagalbiniuose patalpose.	Silpnybė	2	2	4	Yra	Sušvelninimas	Planuojamos lėšos ir jos igyvendinamos	Direktorius	nuolat	
11	Gyventojų socialinio elgesio neigiami pokyčiai	Grėsmė	1	1	1	Nėra	Priėmimas	---	---	---	
12	Gyventojų skaičiaus mažinimas neatsižvelgiant į išlaidų kaštus	Grėsmė	2	2	4	Yra	Sušvelninimas	Keliamas išlaidų kaštai	Direktorius	2024-01-01	
13	Nepagrįsti gyventojų ir jų artimųjų lūkesčiai dėl teikiamų paslaugų	Grėsmė	1	1	1	Nėra	Priėmimas	---	---	---	
14	Istaigos steigėjų politika nukreipta į pertvarką.	Grėsmė	1	1	1	Nėra	Priėmimas	---	---	---	