

МОНИТОРИНГ

качества работы РГБУ «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» (ст. Кардоникская)

Введение

Статья 7 Конституции РФ говорит о том, что Россия – социальное государство, частью социальной политики, которой является социальная защита населения.

Социальная работа с пожилыми людьми в России была и остаётся специфической формой государственной социальной политики, целью которой является обеспечение достойной старости каждому человеку.

Услуги, оказываемые пожилому человеку учреждениями социального обслуживания, облегчают его быт, снижают тревогу за здоровье и материальное положение, способствуют разрешению его семейных и духовных проблем.

В целом, система социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Карачаево-Черкесской республике работает достаточно стабильно и представляет собой структуру, сочетающую различные формы, виды и типы учреждений, предоставляющих населению социальные услуги. На сегодняшний день в Карачаево-Черкесской республике проживает более 100 тысяч пенсионеров и около 50 тысяч инвалидов. В целом по Карачаево-Черкесской республике около 10 тысяч пожилых граждан, имеющих статус одиноких или одиноко проживающих, в принципе являются потенциальными потребителями социальных услуг. (Данные на 2014г.)



Учреждение социального обслуживания граждан пожилого возраста уделяет большое внимание защите и заботе, организации отдыха и лечения представителей старшего поколения. Дома-интернаты для престарелых и инвалидов являются на сегодня наиболее распространенным типом государственных учреждений, осуществляющих заботу о престарелых.

Социальная работа с пожилыми и инвалидами строится на основании:

- Федерального закона от 10.12.1995 г. №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 02.08.1995 г. №122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»;

- Закона КЧР от 23.01.2006 №8-РЗ «О социальном обслуживании населения в Карачаево-Черкесской Республике»;

- Постановления Правительства КЧР от 29.09.2006г. №363 «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления бесплатного надомного, полустационарного и стационарного социального обслуживания населения, а также на условиях полной или частичной оплаты»;

- Постановления Правительства КЧР от 29.09.2006г. №364 «Об утверждении Положения о порядке и условиях принятия на социальное обслуживание на дому, полустационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов»;

- Постановления Правительства КЧР от 29.09.2006г. №365 «Об утверждении Перечня гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными учреждениями социального обслуживания населения Карачаево-Черкесской Республики»;

- Постановления Правительства КЧР от 29.09.2006г. №366 «Об утверждении тарифов на социальные услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, полустационарных и стационарных условиях государственными учреждениями социального обслуживания населения в Карачаево-Черкесской Республике»;

- Приказа Министерства труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики от 20 января 2012 г. № 11 «Об утверждении государственных стандартов качества предоставления государственных услуг в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Карачаево-Черкесской Республике»;

- Приказа Министерства труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики от 22 апреля 2010 г. № 34 «Об утверждении государственных стандартов социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Карачаево-Черкесской Республике»;

- Приказа Министерства труда и социального развития КЧР от 22.05.2013 г. № 70 «Об утверждении Административного регламента предоставления Министерством труда и социального развития КЧР государственной услуги «Выдача путевок в стационарные и полустационарные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов».

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, помещенным в стационарные учреждения, должны предоставляться все необходимые им социальные услуги (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-экономические, социально-правовые), установленные ГОСТ Р 52143. Порядок помещения в учреждения определен регламентом.

В 2000-х годах возникла необходимость открытия стационарных учреждений.

В январе 2003 года на базе межколхозного дома-интерната было организовано Республиканское государственное бюджетное учреждение «Специальный

дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее - специальный дом-интернат) в ст. Кардоникской Зеленчукского муниципального района на 24 места.

Целью социологического исследования является изучение и оценка качества предоставляемых социальных услуг в стационарном учреждении РГБУ «Специальный дом – интернат для престарелых и инвалидов».

Задачами исследования являлись:

1. Исследование спектра социальных услуг, предоставляемых учреждением гражданам пожилого возраста и инвалидам;
2. Изучение процесса стационарного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов;
3. Оценка качества и уровня стационарного обслуживания граждан;
4. Оценка уровня удовлетворенности получателей социальных услуг;
5. Изучение потребности граждан, обслуживаемых в доме-интернате, в конкретных видах социальных услуг и порядке их предоставления;
6. Изучение спроса и характера внедрения дополнительных услуг;
7. Изучение уровня образования сотрудников;
8. Подготовка предложений по повышению эффективности стационарного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Должна быть создана модель системы менеджмента качества, которая помогала бы предприятиям социальной сферы достигать устойчивого развития, формированию компетентности персонала и всей организации.

В качестве объекта исследования выступали клиенты, обслуживаемые в РГБУ «Дом-интернат общего типа для престарелых и инвалидов».

Критериями эффективности работы дома-интерната определены следующие показатели:

1. Открытость и доступность информации об организации;
2. Комфортность условий и доступность получения услуг, в т.ч. для граждан с ограниченными возможностями здоровья;
3. Время ожидания в очереди при получении социальных услуг;
4. Доброжелательность, вежливость и компетентность работников организации;
5. Удовлетворенность качеством обслуживания

Исследование проводилось методом анкетного опроса 76 обслуживаемых граждан.

Основу определения количественных показателей качества социальных услуг, по мнению специалистов, изучающих данную проблему, составляет идея использования шкал: ожидание – эталонная с позиции потребителя оценка анализируемого параметра; восприятие – фактическая оценка параметра; важность – оценка его значимости. Отдельные факторы, такие, как неопределенность долгосрочного эффекта от потребления социальной услуги, многократное потребление социальной услуги в течение длительного периода времени и невозможность сравнения, отсутствие профессиональных знаний в соответствующей области, могут снижать объективность потребительских оценок качества полученной социальной услуги. Специфика проявления результата профессиональной деятельности специалиста заключается в том, что качество его деятельности, производимый эффект может проявляться не сразу: работа с клиентом, се-

мьей в течение длительного времени. Услуга может быть не индивидуальной, а комплексной, когда ее оказывают несколько специалистов (специалист по социальной работе, психолог, юрист и др.). Качество труда при этом будет распространяться на всю группу. Взаимосвязь между самим процессом оказания услуги и определением доли участия в нем специалистов различного профиля и квалификации, т.е. процесс работы с клиентом может быть длительным по времени, потенциально в нем могут участвовать специалисты, обладающие разным уровнем знаний, опытом, навыками и умениями. Все это вызывает необходимость разработки модели менеджмента качества.

Специальный дом-интернат создан в целях предоставления постоянного проживания гражданам пожилого возраста (мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет), инвалидам старше 18 лет, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе, в т.ч. без определенного места жительства, а также для граждан систематически и грубо нарушающих правила внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов общего типа.

Площадь спального места на одного проживающего соответствует государственному стандарту и составляет 6,3 кв.м.

В своей деятельности учреждение руководствуется федеральным законодательством в сфере социального обслуживания населения, а также нормативными правовыми актами Правительства КЧР в части организации предоставления социального обслуживания в стационарных условиях, государственными стандартами социального обслуживания.

К основными задачами дома-интерната относятся:

- обеспечение создания условий жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов - клиентов дома-интерната, соответствующих их возрасту и состоянию здоровья;
- социально-бытовое обслуживание проживающих;
- оказание медицинской, психологической и юридической помощи лицам, находящимся в доме-интернате;
- питание клиентов дома-интерната, уход за ними;
- организация посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга клиентов дома-интерната.

В специальном доме-интернате осуществляется медицинское обслуживание граждан, в штате числится врач и средний медицинский персонал. Ежегодно проводится углубленный медицинский осмотр жильцов с привлечением врачей - специалистов государственных лечебных учреждений. Случаев эпидемиологических вспышек за все время существования дома-интерната не было. Питание жителей дома-интерната осуществляется 4 раза в день по утвержденным нормам, соблюдается санитарный режим.

В учреждении проводится культурно-массовая работа с жильцами, созданы условия для развития их творческих способностей, приглашаются коллективы художественной самодеятельности, проводится трудотерапия.

Основным направлением повышения эффективности работы должно быть достижение максимально возможного уровня удовлетворения потребностей населения при оптимальных затратах материальных, трудовых и финансо-

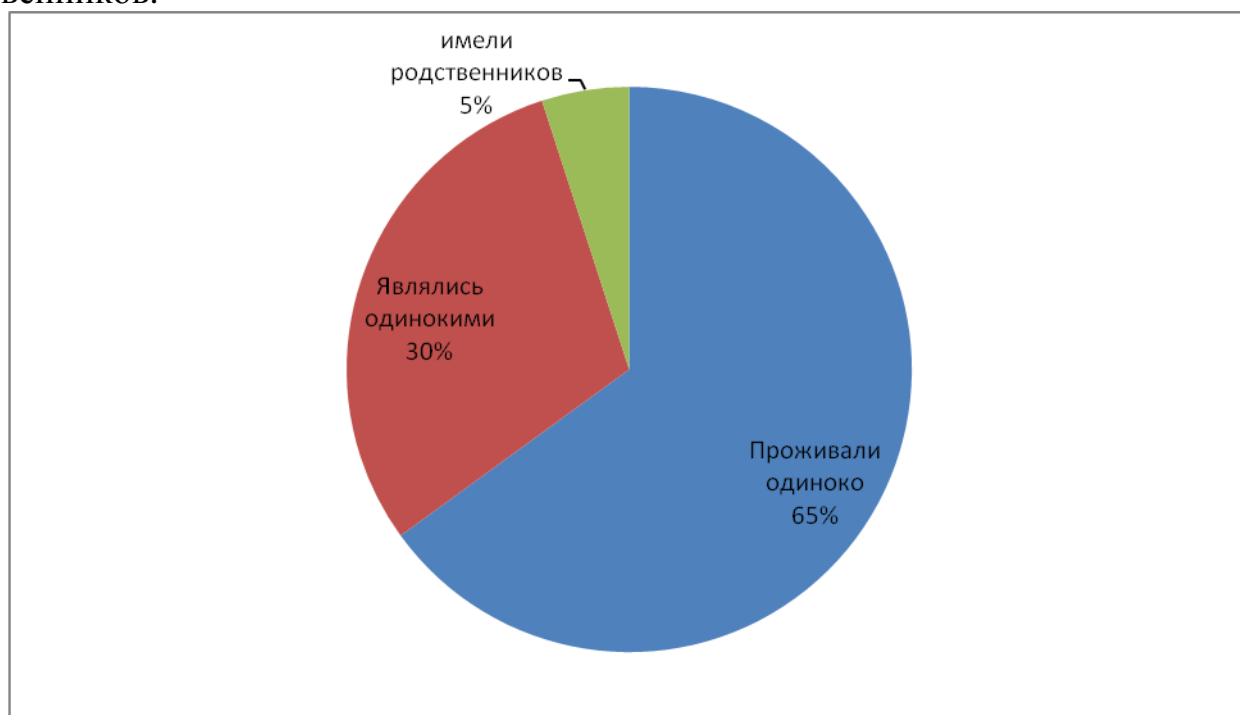
вых ресурсов с приоритетом на индивидуальные потребности пожилых людей при предоставлении социальных услуг.

В связи с этим, перед учреждениями социального обслуживания ставится задача: на основе анализа потребностей пожилых граждан и инвалидов выйти на более высокий уровень социального обслуживания; расширить перечень предлагаемых услуг, в том числе за счет внедрения и расширения спектра платных услуг и других мероприятий, направленных на повышение эффективности работы.

В связи с недостатком статистических сведений о качестве социального обслуживания населения, возникла необходимость в проведении комплексного социологического исследования, в ходе которого был бы рассмотрен процесс предоставления социальных услуг с позиции их потребителей.

Социально-демографическая структура и социально-экономическое положение граждан, обслуживаемых в РГБУ «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»

До зачисления в дом-интернат большая часть опрошенных клиентов учреждения – 65 % проживали одиноко, 30 % являлись одиночками, 5 % имели родственников.



Женщин – 10 чел., мужчин -14 чел.

Распределение по гендерному признаку:

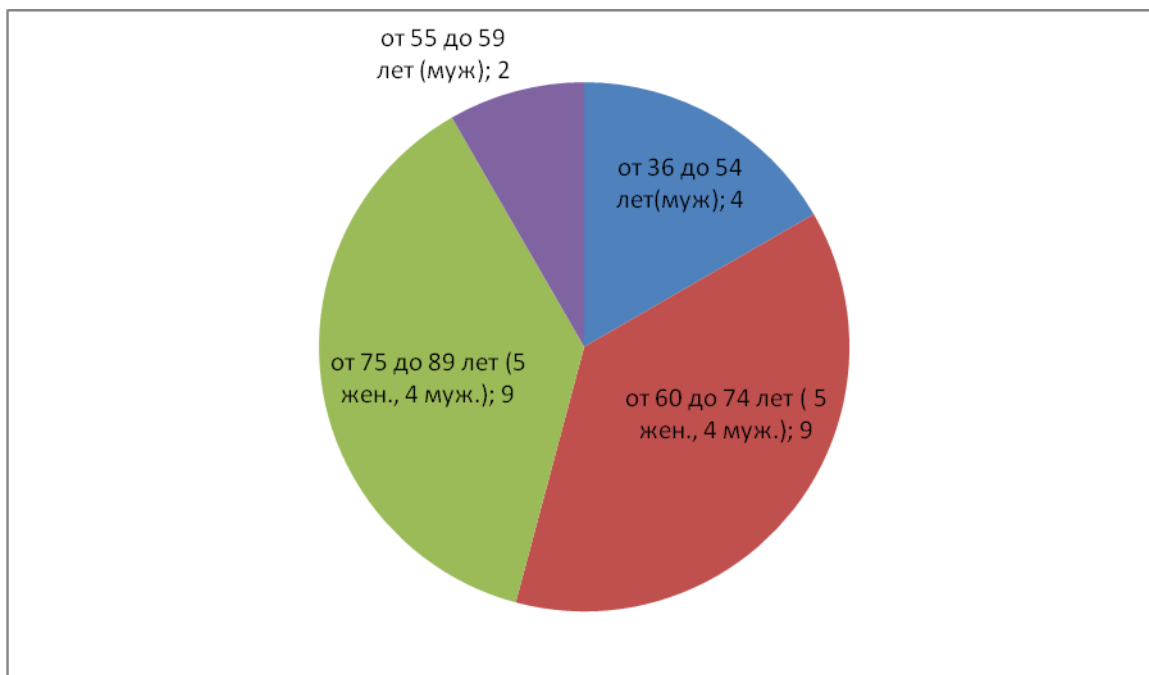
от 36 до 54 чел – 4 чел. (муж);

от 55 до 59 – 2 чел. (муж.);

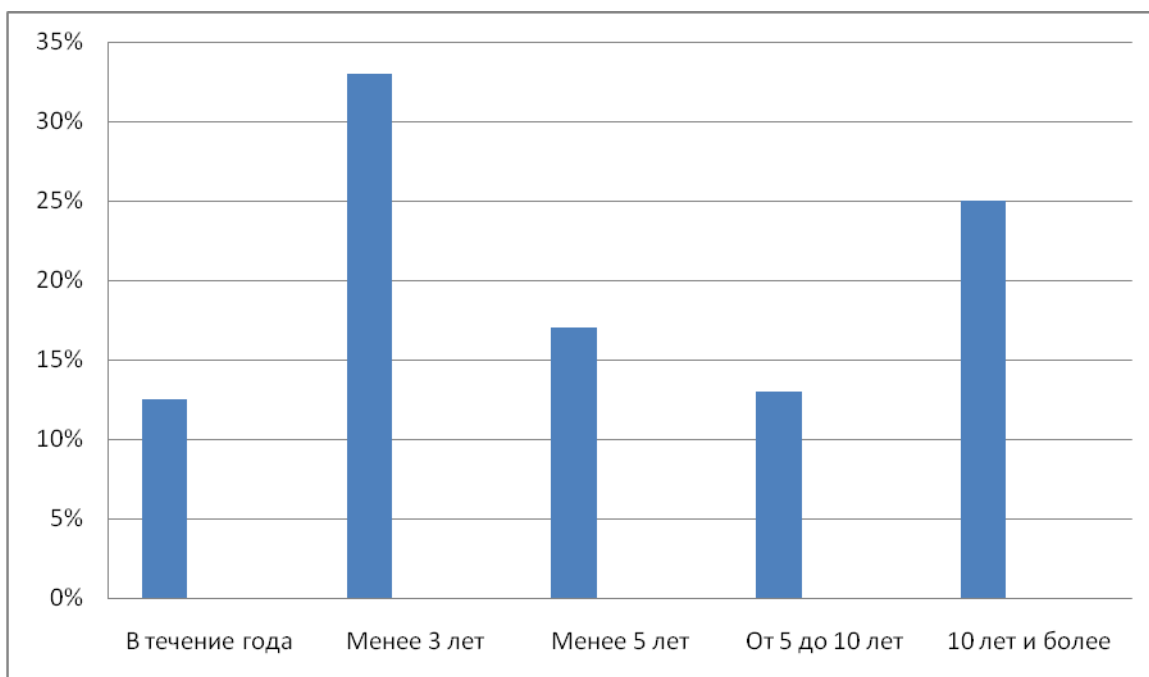
от 60 до 74 лет – 9 чел. (5 жен., 4 муж.);

от 75 до 89 лет – 9 чел. (5 жен., 4 муж.);

90 лет и старше – нет.



По данным опроса 12,5 % обслуживаются в течение года, 33 % клиентов обслуживаются менее 3 лет, 17 % - менее 5 лет, 12,5% - от 5 до 10 лет, 25 % - 10 лет и более.



Причины и порядок принятия граждан пожилого возраста и инвалидов на стационарное социальное обслуживание

О возможности и условиях стационарного социального обслуживания граждане пожилого возраста и инвалиды, участвовавшие в опросе, узнавали из разных источников: от работников других государственных учреждений - 21%, в том числе специалистов учреждений здравоохранения (10%); из средств массовой информации (8%), от соседей и знакомых (61 %).

Информированность граждан пожилого возраста и инвалидов о возможности и условиях стационарного социального обслуживания.

От работников других государственных учреждений.	21%
От специалистов учреждений здравоохранения.	10%
Из средств массовой информации.	8%
От соседей и знакомых.	61%

Специальный дом-интернат не имеет официальный сайт в сети «Интернет». Информация размещается на официальном сайте Министерства труда и социального развития КЧР, а также Минфина России www.bus.gov.ru. Способы информирования и состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг соответствуют государственному заданию.

Порядок оказания стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

Законом РФ от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»;

Законом КЧР от 23.01.2006 №8-РЗ «О социальном обслуживании населения в Карачаево-Черкесской Республике»;

постановлением Правительства КЧР от 29.09.2006 г. №363 «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления бесплатного надомного, полустационарного и стационарного социального обслуживания населения, а также на условиях полной или частичной оплаты»;

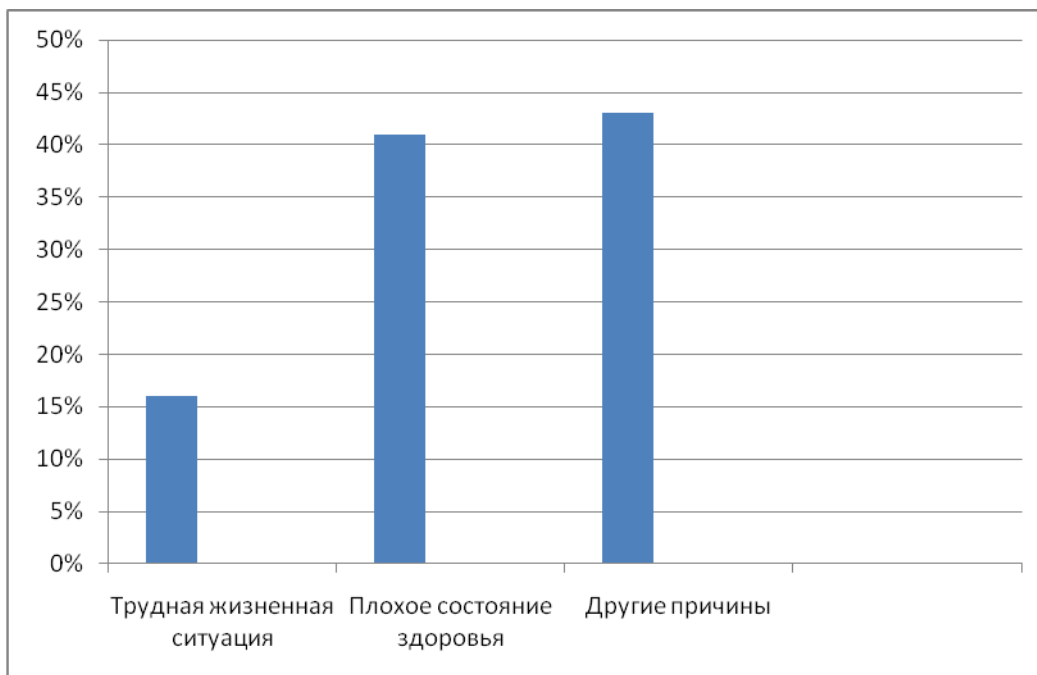
постановлением Правительства КЧР от 29.09.2006 г. №365 «Об утверждении Перечня гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными учреждениями социального обслуживания населения Карачаево-Черкесской Республики»;

приказом Министерства труда и социального развития КЧР от 22.04.2010 г. № 34 «Об утверждении государственных стандартов социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Карачаево-Черкесской Республике»;

приказом Министерства труда и социального развития КЧР от 20.01.2012 г. № 11 «Об утверждении государственных стандартов качества предоставления государственных услуг в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Карачаево-Черкесской республике».

Причины обращения граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарные социальные учреждения

Наиболее частой причиной обращения в специальный дом-интернат является трудная жизненная ситуация. Её доля в обращении составляет более 16%, плохое состояние здоровья 41 %. Другими причинами поступления в учреждение является: отъезд родственников, тяжелые бытовые условия, отсутствие удобств и др., в общей доле обслуживаемых эта цифра составляет 43 %.



Условия и порядок предоставления стационарного социального обслуживания

Клиентам учреждения предоставляются услуги, входящие в Перечень гарантированных государством социальных услуг (далее - Перечень услуг).

Социальные услуги, входящие в Перечень услуг, предоставляются в стационарных условиях бесплатно, на условиях частичной или полной оплаты.

Право на бесплатное стационарное социальное обслуживание предоставлено:

- участникам и инвалидам Великой Отечественной войны;
- одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию в размере ниже величины прожиточного минимума, установленной в Карачаево-Черкесской Республике для пенсионеров;
- гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут в связи с отдаленностью проживания, малообеспеченностью, болезнью и другими объективными причинами обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии ниже величины прожиточного минимума, установленной в Карачаево-Черкесской Республике для пенсионеров;
- гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума, установленного в Карачаево-Черкесской Республике.

Дополнительных платных социальных услуг нет, что говорит о не эффективной работе с клиентами по продвижению дополнительных услуг.

Стоимость социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам учреждением, определяется исходя из тарифов на платные социальные услуги, устанавливаемые Правительством Карачаево-Черкесской Республики.

Решение об условиях оказания социальных услуг (бесплатно, с частичной или полной оплатой) принимается администрацией учреждения, на основании представляемых гражданами или их законными представителями определенных законодательством документов, с учетом величины прожиточного минимума, установленного в Карачаево-Черкесской Республике, а также платы, взимаемой за стационарное обслуживание:

Со всеми клиентами учреждения заключены договоры, по установленной форме о стационарном социальном обслуживании, в которых определены виды и объём предоставляемых услуг, а также порядок и размер их оплаты.

В рамках реализации республиканской целевой программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы в Карачаево-Черкесской Республике», утвержденной постановлением Правительства КЧР от 05.04.2011 № 83, в 2013 году начата работа по адаптации здания РГБУ «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов». Так, у входа в здание установлены новый пандус с поручнями, специальная ванна, оборудованные санитарные узлы, перед входом в здание выложена плитка с тактильными полосами, оборудована площадка для парковки. В 2014 году адаптационные работы будут продолжены.

В стационарных учреждениях большое внимание уделяется вопросам питания, реабилитации и повышения качества жизни, благоустройства и укрепления материально-технической базы.

Так, в декабре 2012 года из Резервного фонда Президента Российской Федерации было выделено 2480 тыс. руб. для РГБУ «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов». Указанные средства использованы в 2013 году на приобретение технологического и медицинского оборудования.

На особом контроле находятся вопросы пожарной безопасности учреждений. В отчетном периоде Управлением надзорной деятельности МЧС России по Карачаево-Черкесской Республике проведены плановые проверки состояния пожарной безопасности в стационарных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. В ходе проверок грубых нарушений правил противопожарного режима не выявлено, мероприятия по предписаниям режимного характера выполнены на 75,0%.

С персоналом учреждений и проживающими гражданами регулярно проводится учеба с практической отработкой эвакуации на случай пожара с участием служб пожарной охраны.

Показатели качества и объема оказываемых государственных услуг

Коэффициент занятости места:

в РГБУ «ДИПИ» составляет 112,5 % (запланировано 24 чел., обслужено 27 чел.), процент отклонения +12,5 %;

Указанный показатель превышает коэффициент, установленный в государственном задании (100%).

Нарушений законодательства РФ и КЧР, соблюдения стандартов социального обслуживания, выявленных при проведении проверок контролирующими органами и учреждениями, нет.

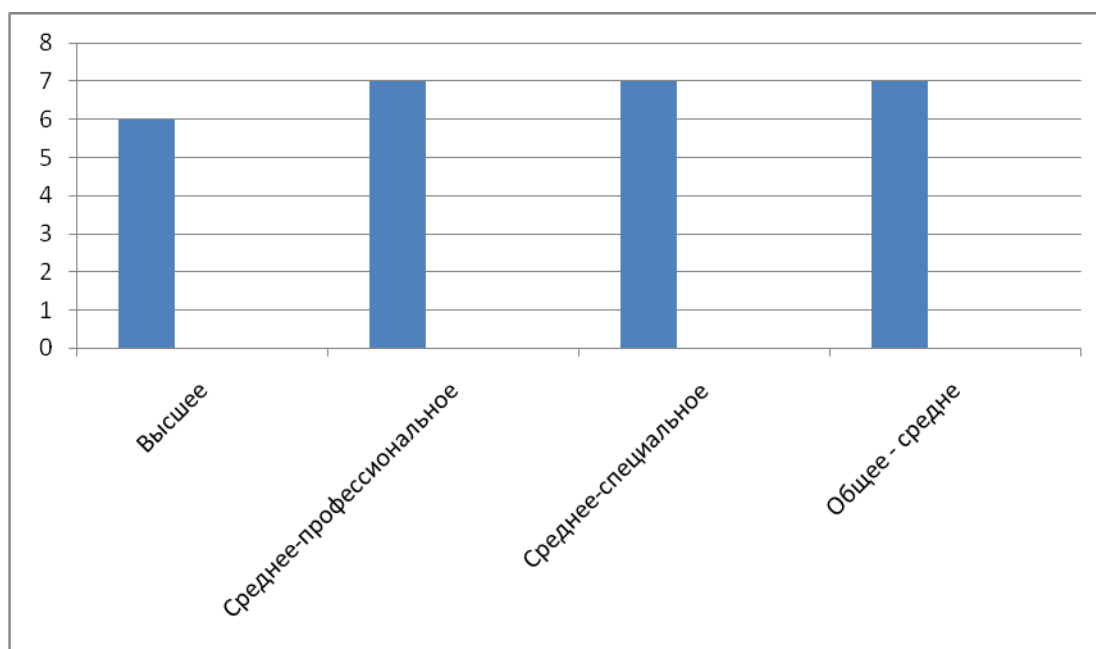
Количество потребителей, удовлетворенных качеством и доступностью услуги, составляет 100%.

Обоснованных жалоб граждан и юридических лиц, поступивших в учреждения и в Министерство труда и социального развития КЧР, по которым приняты меры, не зарегистрировано.

Наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционируют учреждения, составляет 100%.

Среднее количество гарантированных государством социальных услуг, оказанных на 1 клиента за год - 4 326 ед., что соответствует государственному заданию.

Уровень образования сотрудников.



Укомплектованность учреждений специалистами составляет 100%, их квалификация соответствует установленным требованиям, что объясняется периодическим подтверждением квалификации.

Контроль специального и табельного технического оснащения учреждений показал, что оснащение соответствует ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания».

Показатель, характеризующий объем государственной услуги - количество обслуженных клиентов перевыполнен на 12,5 % (запланировано 24 чел, обслужено 27 чел.);

Объем оказываемой государственной услуги (в натуральных показателях)

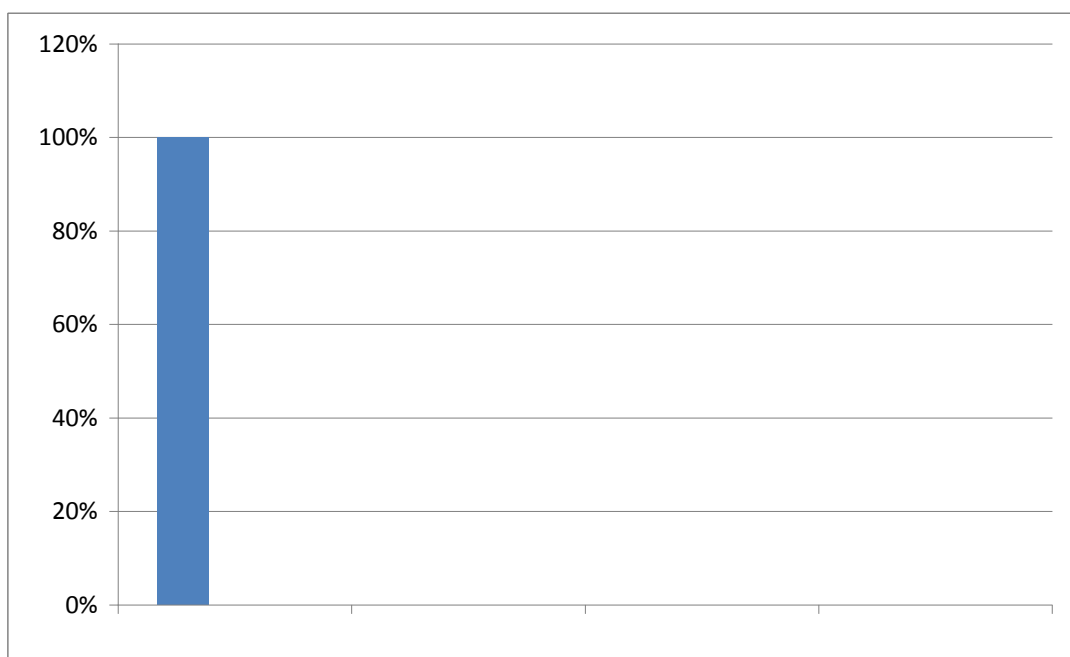
№ п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Значение показателей объема (состава) оказываемой гос. услуги	Фактические показатели объема (состава) оказываемой гос. услуги	Отклонение (%)
РГБУ «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»					
1.	Число койко-дней по плану	койко-дни	8 640	10 440	+ 20,83
2.	Количество клиентов, обслуженных учреждением в стационарных условиях	чел.	24	27	+ 12,5

3.	Количество социальных услуг, оказанных учреждением в стационарных условиях, всего:	единиц	103 841	103 880	+ 0,04
	в том числе:				
	социально-бытовые услуги		44 748	44 754	+ 0,01
	социально-медицинские услуги		31 416	31 423	+ 0,02
	социально-педагогические услуги		17 280	17 287	+ 0,04
	социально-экономические услуги		576	576	0
	социально-психологические услуги		8 640	8 651	+ 0,13
	социально-правовые услуги		1 181	1 189	+ 0,68
4.	Количество социальных услуг, оказанных учреждением в стационарных условиях на 1 человека в год	единиц	4 326	4 326	

Уровень удовлетворенности качеством социального обслуживания

Результаты исследования указывают на то, что мнения респондентов о сотрудниках учреждения и о качестве обслуживания в основном положительные.

Хорошие отношения между работником и клиентом складываются у 100%.



Наиболее высоко оценены «человеческие» качества работников, такие как: доброжелательность, вежливость, воспитанность и др. Для многих пожилых людей и инвалидов именно сотрудник учреждения часто является наиболее близким, родным человеком.

Респонденты также оценили профессиональные качества, присущие сотрудникам специального дома-интерната: ответственность, дисциплинированность, качество выполнения работы.

Заключение

Результаты, полученные в ходе социологического исследования, позволяют более глубоко изучить и оценить организацию стационарного социально-

го обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов как с позиции обслуживаемых клиентов, так и работников, осуществляющих обслуживание.

Исследование позволило комплексно проанализировать социально-демографические характеристики клиентов, уровень жизни и источники дохода, состояние здоровья. Социально-демографический портрет среднестатистического обслуживаемого выглядит следующим образом: это – 74 летняя одиноко проживающая женщина.

В ходе опроса был выявлен весь перечень социальных услуг, предоставляемых гражданину и условия их предоставления. Дополнительные услуги учреждением не оказываются.

Выводы:

1. Необходимо создать сайт учреждения, на котором любой житель мог бы найти информацию об учреждении, о тех услугах, которые оно предоставляет населению.

2. В процессе дальнейшей работы необходимо расширять перечень услуг, которые оказываются клиентам учреждения за счет внедрения новых технологий и дополнительных услуг.

3. Качество предоставляемых гарантированных услуг соответствует государственным стандартам.

4. Необходимо активизировать работу психологов и социальных работников по сокращению времени адаптации клиентов в стационаре.

5. Для того, чтобы решить проблему людей, страдающих хроническим алкоголизмом, необходимы консультации врачей – наркологов, организация трудотерапии и другие внедрения новых технологий работы со всеми категориями граждан.

Мощность действующего учреждения загружена.

Для граждан пожилого возраста и инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также передвигающиеся в креслах-колясках созданы условия для свободного и самостоятельного передвижения.

Санитарно-гигиенические условия в доме-интернате удовлетворительные. Состояние постельных принадлежностей соответствует требованиям гигиены: постельное белье меняют 1 раз в неделю, имеется прачечная.

Администрация учреждения выдает предметы гигиены первой необходимости: мыло, зубную пасту, полотенца и др.

Состояние одежды и обуви клиентов удовлетворительное. Одежду выдают один или два раза в год либо по мере возникновения необходимости.

Качество питания, а также приобретение и условия хранения продуктов соответствуют установленным требованиям.

Современная тенденция развития стационарных учреждений социального обслуживания такова, что социальные аспекты (умение клиентов адаптироваться и жить в социуме, решение задач социальной реабилитации клиентов, организация досуга) приобретают особую значимость. В первую очередь это связано с тем, что значительно возросли требования к условиям и качеству жизни пожилых людей и людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Необходимо активировать реабилитационные мероприятия на основании индивидуальной программы реабилитации.