

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ивакина Екатерина Сергеевна

студент Самарского Государственного Медицинского Университета, РФ, г. Самара

Целина Марина Эриковна

научный руководитель, доц. Самарского Государственного Медицинского Университета, РФ, г. Самара

Приоритетным направлением социальной политики в отношении граждан старшего поколения является повышение доступности и качества, расширение спектра социальных услуг, основанных на внедрении новых инновационных технологий. Именно качество жизни каждого человека рассматривается как показатель, который определяет эффективность действий в этом направлении.

В настоящее время численность постоянного населения Самарской области (на 01.01.2015 года) составляет 3,2 миллиона человек (3212,7 тыс. чел.).

Население Самарской области отличается выраженной деформацией возрастной структуры, «старением» общества, главным проявлением которого является значительное повышение доли пожилых людей. Так, с 2000 года доля увеличилась на 3,5 процентных пункта (с 20,8 до 24,3 %). Вместе с тем, международным критерием «старения» населения страны является превышения порога 12 %.

Сейчас в области проживает 952 тысячи пенсионеров, из них 64,5 тысяч ветеранов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним, 6,5 тысяч человек в возрасте от 90 до 100 лет, более 110 человек, отметивших 100-летие.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации министерством в 2011 году была разработана, и утверждена Правительством областная целевая программа «Развитие социального обслуживания населения в Самарской области» на 2012—2013 годы». С 2013 года в Самарской области реализуется «дорожная карта» по повышению эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения в Самарской области на 2013—2018 годы.

Дорожной картой предусмотрено проведение анализа ситуации в сфере социального обслуживания, совершенствование законодательства, обеспечение межведомственного взаимодействия, сокращение очередности на получение социальных услуг, повышение качества услуг, сохранение кадрового потенциала, улучшение оплаты труда работников социального обслуживания.

В соответствии с дорожной картой к современным тенденциям развития системы социального обслуживания региона можно отнести:

- увеличение объема и повышение качества предоставляемых социальных услуг с акцентом на надомные и реабилитационные услуги;
- расширение категорий, обслуживаемых и целенаправленная работа с семьей пожилого человека;
- интенсивное развитие системы социального обслуживания с использованием

- имеющих внутренних резервов,
- внедрение инновационных методик и технологий социальной работы, в том числе новых стратегий домашнего ухода,
- использование программного метода в совершенствовании отрасли,
- внедрение независимой оценки качества работы учреждений социального обслуживания,
- повышение престижности и привлекательности профессии социальных работников.

С 1 ноября 2009 года в практику работы государственных учреждений Самарской области — центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов внедрена методика «оценки индивидуальной нуждаемости граждан в социальных услугах», способствующая ориентированию социального обслуживания на индивидуальные потребности клиентов, повышение доступности социальных услуг и оптимизацию труда социальных работников.

В период подготовки данной методики был проведён хронометраж рабочего времени социальных работников в условиях городской и сельской местности, что позволило объективно определить время для оказания каждой гарантированной социальной услуги.

Разработанная система оценки включает 10 степеней нуждаемости, которые устанавливаются с учётом имеющихся ограничений жизнедеятельности и жизненной ситуации клиента. Наряду с этим методика определяет форму, вид, перечень, объём социального обслуживания, условия и продолжительность предоставления оказываемых социальных услуг.

В рамках методики используются соответствующие оценочные шкалы, которые содержат основные характеристики степеней индивидуальной нуждаемости. При этом для каждой из них определён максимальный объём рекомендуемого социального обслуживания на дому. Например, 1 степень (основные виды элементарной деятельности выполняет самостоятельно в полном объеме) предусматривает оказание до 5 услуг в месяц, 5 степень (передвижения ограничены квартирой) — до 30 услуг, 10 степень (у клиента отмечается полная зависимость от посторонних лиц) — до 85 услуг и более.

Таким образом, пожилой человек может определить перечень необходимых ему услуг с учётом предлагаемого максимального объёма социального обслуживания.

Одновременно с этим, применение системы оценки индивидуальной нуждаемости позволяет установить нагрузку социального работника не по количеству обслуживаемых им клиентов, а по объёму предоставляемых социальных услуг, с учётом реальных трудозатрат.

Преобладающее количество клиентов (79 %) имеют 4—6 степень нуждаемости. При этом наблюдается тенденция «утяжеления» обслуживаемых: если в 2010 году основная часть клиентов (54,9 %) имела 4 и 5 степень нуждаемости, то в 2012 — 5 и 6 степень (57,8 %); 2,5 % являются «лежачими больными». Эти цифры говорят о том, что значительная часть клиентов ЦСО самостоятельно могут передвигаться практически лишь в пределах квартиры (дома) или полностью утратили способность к передвижению и самообслуживанию. В этой связи всё более востребованными становятся трудозатратные услуги и значимость труда социальных работников неуклонно возрастает.

В настоящее время происходит учет не среднего количества клиентов на одного социального работника, который составляет в сельской местности 6 человек, в городской — 9 человек, а количество времени, затраченное в рамках обслуживания клиентов с ориентацией на данные нормы.

Благодаря методике оценки индивидуальной нуждаемости в социальных услугах, применению государственных стандартов социального обслуживания практически ликвидирована очередность на оказание социальных услуг на дому. Их получают более 56,6 тысяч человек или 99,8 % от числа обратившихся в социальные службы.

Методика используется и при помещении пожилых людей в стационарные учреждения социального обслуживания. Показанием к стационарной форме социального обслуживания

для лиц пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалидов является частичная или полная утрата способности к самообслуживанию и индивидуальная нуждаемость в постоянном постороннем уходе и наблюдении. Социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания предоставляется потенциальным клиентам (клиентам) с 4—10 степенью индивидуальной нуждаемости.

Потенциальным клиентам (клиентам) с 1—3 степенью индивидуальной нуждаемости социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания предоставляется:

- при наличии одного из факторов риска: отсутствие жилья, проживание в доме без удобств, аварийное состояние жилья;
- при наличии не менее 2 факторов риска: высокий риск для жизни вследствие отсутствия наблюдения; проживание в доме с частичными удобствами; отсутствие родственников, одиночество; сложная психологическая обстановка, несовместимость проживания с родственниками.

Технология оценки индивидуальной нуждаемости в социальных услугах в настоящее время является основополагающей как в работе с клиентами, так и в деятельности персонала. Она позволяет осуществлять индивидуальный подход к каждому человеку, определяя необходимый объем социальных услуг для обеспечения достойного уровня качества жизни.

Учитывая увеличение численности пожилых людей и инвалидов с выраженными ограничениями к самообслуживанию, нуждающихся в уходе, в пансионатах создаются специализированные отделения, в первую очередь, отделения милосердия. В настоящее время действует 32 отделения милосердия (в 2009 году — 29) на 1701 место (в 2009 году — 1640 мест). Кроме того, в области работает 8 (в 2009 году — 7) пансионатов милосердия. На сегодня потребность в данном виде услуг удовлетворена еще не в полном объеме.

С учетом того, что при открытии отделений милосердия требуется увеличение штатной численности младшего и среднего персонала в среднем на 40 % (в том числе младшего на 50 %, среднего — на 30 %), открытие отделений милосердия позволяет увеличить персонал и оказывать качественные услуги по уходу.

Однако проживание в пансионатах пожилых людей даже с выраженной степенью ограничений к самообслуживанию не сводится только к медико-социальному уходу. В пансионатах и отделениях милосердия популярной стала такая услуга как виртуальный туризм, позволяющая, даже находясь на постельном режиме, совершать путешествия как по странам мира, так и по родным местам, просматривать любимые фильмы.

Наличие очередности в стационарные учреждения социального обслуживания, длительный период ожидания помещения в этот вид учреждений диктует необходимость развития стационарозамещающих технологий.

Проблема обеспечения качественного ухода в домашних условиях в настоящее время стоит очень остро. Поэтому считаю необходимым остановиться на важности сопровождения лиц пожилого возраста, нуждающихся в уходе, и их ближайшего окружения в рамках «Школы реабилитации и ухода».

Использование современных реабилитационных технологий стало частью активной работы по развитию стратегий домашнего ухода, направленных, с одной стороны, на обеспечение максимально возможного пребывания человека в привычной социальной среде, и с другой стороны, поддержку родственников, осуществляющих уход.

Ключевым моментом развития данного направления стало тесное взаимодействие центров социального обслуживания и учреждений здравоохранения. Основная деятельность «Школы реабилитации и ухода» осуществляется на базе центров социального обслуживания населения городов и районов области, где предоставляются все основные формы социальной помощи в различных структурных подразделениях, есть комнаты социально-бытовой адаптации, в которых представлены различные технические средства реабилитации и средства ухода.

Специалисты «Школ реабилитации и ухода» особое внимание уделяют организации взаимодействия ЦСО и ЛПУ, отработке проведения совместных мероприятий, утверждению графика работы и состава мультидисциплинарной бригады в каждом конкретном случае.

Социальные работники центров социального обслуживания-задействованные в работе «Школы» обучаются по вопросам организации медицинского ухода, а медики, в свою очередь, изучали возможности применения технических средств реабилитации и ухода, виды, типы показания и противопоказания к их применению.

В «Школах» организовано выявление лиц, нуждающихся в социально-медицинском патронаже еще на этапе стационарного лечения, определены пути обмена информацией о потенциальных клиентах между лечебно-профилактическими учреждениями и центрами социального обслуживания, осуществляющими дальнейший социально-медицинский патронаж.

Работа в этом направлении позволяет решать вопросы организации ранней реабилитации и общего ухода для пожилыми людьми, перенесшими тяжелые заболевания и предусматривает:

- обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным на дому, использованию ТСР;
- привлечение психолога для снижения психологического напряжения в семье, разрешения сложных затяжных конфликтных ситуаций;
- проведение консультативных приемов на базе лечебно-профилактических учреждений специалистами центров социального обслуживания.

Положительную оценку жителей Самарской области получила выездная форма работы «Школы реабилитации и ухода». На дом к клиентам выезжает мультидисциплинарная бригада, в состав которой входят врач, специалист по социальной работе, психолог. Индивидуально разрабатывается программа мероприятий, включающая комплекс медико-социальных услуг. За 2012 год количество мультидисциплинарных бригад, созданных на базе ЦСО, увеличилось в два раза по сравнению с показателями 2010 года и составило 147, проведено 2 406 выездов, обслужено 3 446 инвалидов и граждан пожилого возраста.

В целом все эти мероприятия способствуют повышению качества жизни пожилого человека, его ближайшего окружения, эффективности, проводимых лечебных и социально-реабилитационных мероприятий, расширяют возможности трудоустройства и обучения для их родственников.