

Проблемы проведения социальной диагностики из практики обследования граждан по определению нуждаемости в социальном обслуживании на дому

Добрый день, уважаемые коллеги!

Хочу поделиться мыслями по обозначенному вопросу.

Прежде, чем определить нуждаемость граждан в социальном обслуживании на дому, нужно выявить таких пожилых людей. И здесь мы, как и другие районы, используем разные методы: мониторинги, опросы, рейды, подворные обходы, анализируем результаты, узнаем проблемы.

Одной из самых актуальных проблем для лиц пожилого возраста, конечно, является – здоровье, второй по значимости - проблема одиночества.

По результатам обследований специалистами отделения срочного социального обслуживания проводится социальная диагностика - оценка способности гражданина осуществлять самообслуживание с использованием двух шкал выполнения различных видов жизнедеятельности: элементарной (по шкале Бартела) и сложных действий (по шкале Лаутона).

С одной стороны в этом есть свои плюсы: гражданин оценивается всесторонне, что позволит в дальнейшем социальным работникам оказывать услуги с учетом индивидуальных возможностей выполнения элементарных и сложных действий.

С другой стороны возникают проблемы.

Во-первых, чтобы заполнить шкалы необходимы либо пояснения родственников, либо наблюдение за данным гражданином в течение определенного времени. А если пожилой человек одинок, он не всегда может или стесняется ответить на такие вопросы, как: контроль дефекации, мочеиспускания, посещение туалета и т.д.

Во-вторых, в шкалах излишне подробно характеризуется состояние клиента.

Например, критерий прием пищи – 9 вариантов ответа:

- прием пищи самостоятельно – 10 баллов;
- прием пищи самостоятельно, но за более длительное время – 9 баллов;
- самостоятельно, но с применением специальной посуды и технических средств реабилитации – 8 баллов;

Напрашивается вопрос: «Зачем «мучить» стариков такими вопросами, тем более нет у них ни специальных приспособлений, ни технических средств реабилитации. Не лучше ли за это время, что заполняются шкалы, специалист окажет реальную помощь престарелому: принесет воды или просто пообщается, подбодрит, успокоит, отвлечет на время от одиночества.

В-третьих, шкалы несовершенны. Мы просчитывали даже на своих родственниках. Приведу пример: бабушке 86 лет, из квартиры не выходит, пользуется двумя тростями на опорах. При подсчете набирает 98 баллов (2 степень). По сумме баллов она не попадает в социально-медицинское отделение, хотя по жизненным показателям в этом нуждается. Где четкое разграничение: нуждается гражданин в социально-бытовом или социально-медицинском обслуживании: и как можно «загнать» человека в какие-то рамки? На бумаге можно, а в жизни не всегда это получается. Например, гражданин слепой (а у нас есть двое таких на обслуживании). Практически они ни чего не могут делать самостоятельно. При подсчете баллов они подходят на стационарное обслуживание, а в жизни хотят обслуживаться на дому, пребывать в привычной домашней среде и как быть? Подгонять баллы?

В-четвертых, большая проблема с бумагой. Вы посмотрите:

- заполнение шкал – 3 листа

- индивидуальная программа реабилитации в 3-х экземплярах(один – в УСЗН; один – на руки получателю услуг; один – в личное дело, так как ИПО является неотъемлемой частью Договора) -12 листов;
- решение комиссии – 2 листа;
- акт обследования – 2 листа;
- заявление – 1 лист.

Итого 20 листов на одного человека с учетом того, что печатаем на каждой странице.

А рациональны ли сегодня такие затраты, когда количество внебюджетных средств в связи с реализацией нового Закона в нашем учреждении уменьшилось вдвое?

- Практика показывает, что экземпляр ИПО нашим получателям услуг не нужен.
- Зачем такое большое решение комиссии о признании нуждаемости? Оно практически повторяет акт обследования. А готовят пакет документов, в том числе: и решение, и индивидуальную программу специалисты отделения срочного социального обслуживания, хотя по Закону это должны делать специалисты УСЗН. Но как специалист Управления, сидя в кабинете, сможет заполнить такое подробное решение? И воспринимаются многие вопросы обследуемыми гражданами неоднозначно:

Например, пункт 3 «Решения» (завещено, оформлен договор дарения, договор ренты). Этот вопрос вызывает негативную реакцию у престарелых граждан.

В решении много персональных данных, на которые необходимо согласие клиента.

Конечно, новый федеральный Закон направлен на развитие системы социального обслуживания, повышение его уровня, качества и эффективности, несет много нового. И в тоже время с его реализацией

увеличивается в разы объем бумажной работы, и уменьшается объем живой работы с людьми!

Предлагаю:

1. Отказаться от использования в работе шкал оценки элементарной и сложной деятельности и руководствоваться при оценке способности к самообслуживанию медицинской справкой, выданной лечебным учреждением, и актом обследования, как это было ранее.
2. Сократить до минимума решение комиссии, так как все основные персональные данные гражданина отражаются в акте обследования и в прилагаемых документах (справка о размере пенсии, удостоверение на льготы, паспорт, справка МЭС и др.).
3. Выработать единый регламент для учреждений: последовательность действий и кто за что отвечает.

Спасибо за внимание!