

Оглавление

Введение.....	2
Социально-демографическая структура и социально-экономическое положение граждан, обслуживаемых на дому.....	6
Причины и порядок постановки граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание.	10
Причины обращения граждан пожилого возраста и инвалидов в социальные учреждения	11
Условия и порядок предоставления социальных услуг на дому.	
Перечень предоставляемых социальных услуг.....	12
Уровень удовлетворенности качеством социального обслуживания	15
Заключение.....	18
Замечания и предложения по улучшению качества обслуживания в РБУ Центр социального обслуживания населения	21
Предложения.....	22

Введение

Социальная защита и социальное обслуживание населения выходит на одно из первых мест в современной региональной социальной политике, так как построение социального государства и гражданского общества априори признается стратегической целью преобразований в стране. В то же время неблагоприятная практика реформирования приводит к усугублению социально-экономических трудностей, ухудшению положения жителей и увеличению уязвимых слоев и категорий населения, находящихся в зоне социального риска, нуждающихся в интенсивной социальной помощи и поддержке. Для формирования эффективной социальной политики необходимы многие предпосылки, включая соответствующие материальные ресурсы, информационную и кадровую базу, соответствие предлагаемых мероприятий потребностям и представлениям населения. Однако одной из наиболее важных предпосылок является нормативная база политики социальной защиты и социального обслуживания, выстраивающая рациональные условия ее реализации.

В целом, система социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Карачаево-Черкесской республике работает достаточно стабильно и представляет собой систему, сочетающую различные формы, виды и типы учреждений, предоставляющих населению социальные услуги. На сегодняшний день в Карачаево-Черкесской республике проживает 100 тысяч пенсионеров и 48 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 «дорожной карты» «Повышения эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения в Карачаево-Черкесской республике (2013-2018 гг)»).

Основным направлением повышения эффективности работы должно быть достижение максимально возможного уровня удовлетворения потребностей на-

селения при оптимальных затратах материальных, трудовых и финансовых 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 сети филиалов.

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.

Целью социологического исследования является изучение спектра предоставляемых услуг и оценка качества их выполнения с точки зрения граждан пожилого возраста и инвалидов. Разработка рекомендаций по повышению эффективности работы отделений социального обслуживания на дому.

Задачами исследования являлись:

1. Изучение процесса надомного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов;
2. Оценка качества и уровня надомного обслуживания граждан;
3. Оценка уровня удовлетворенности получателей социальных услуг;
4. Оценка эффективности социальной помощи, предоставляемой населению Карачаево-Черкесской республики;
5. Изучение потребности граждан, обслуживаемых на дому, в конкретных видах социальных услуг и порядке их предоставления;

6. Изучение спроса и характера внедрения дополнительных услуг в зависимости от места проживания граждан пожилого возраста и инвалидов;
7. Подготовка рекомендаций по повышению мотивации социальных работников центра в улучшении качества предоставления услуг;
8. Подготовка предложений по повышению эффективности домашнего обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

В качестве **объекта исследования** выступали клиенты, обслуживаемые РБУ Центр социального обслуживания населения.

Предмет исследования – оценка качества обслуживания клиентов этим учреждением.

Критерии оценки качества предоставления социальных услуг:

Потребность в услугах, количество получателей, качество обслуживания, оценка эффективности учреждения.

Критериями эффектности работы РБУ Центр социального обслуживания населения, определены следующие показатели:

- Открытость и доступность информации об организации;
- Комфортность условий и доступность получения услуг, в т.ч. для граждан с ограниченными возможностями здоровья;
- Доброжелательность, вежливость и компетентность работников организации;
- Доля получателей услуг, удовлетворенных качеством обслуживания в организации.

Исследование проводилось методом анкетного опроса граждан, обслуживаемых на дому. Использовался метод гнездовой выборки. В качестве критерия выборки было определено распределение граждан, обслуживаемых на дому по Карачаево-Черкесской республике. Для построения выборки, репрезентативной генеральной совокупности граждан, обслуживаемых на дому, использовались данные отчетов. Опрос проводился:

№п/п	Наименование	Численность попавших в выборку клиентов
1.	Черкесский городской округ	35
2.	Абазинский район	13
3.	Адыге-Хабльский район	13
4.	Зеленчукский район	21
5.	Карачаевский район	24
6.	Малокарачаевский район	15
7.	Ногайский район	12
8.	Прикубанский район	21
9.	Урупский район	20
10.	Усть-Джегутинский район	15
11.	Хабезский район	21
	Всего опрошенных:	210

Опрос и анкетирование проводилось добровольцами – студентами и преподавателями высших учебных заведений города Пятигорска, Учебного центра «Социум».

Социально-демографическая структура и социально-экономическое положение граждан, обслуживаемых на дому

Социальные услуги на дому предоставляются гражданам пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалидам, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней поддержке и социально-бытовой помощи в надомных условиях. В связи с этим абсолютное большинство попавших в выборку граждан имеют серьезные, хронические заболевания.

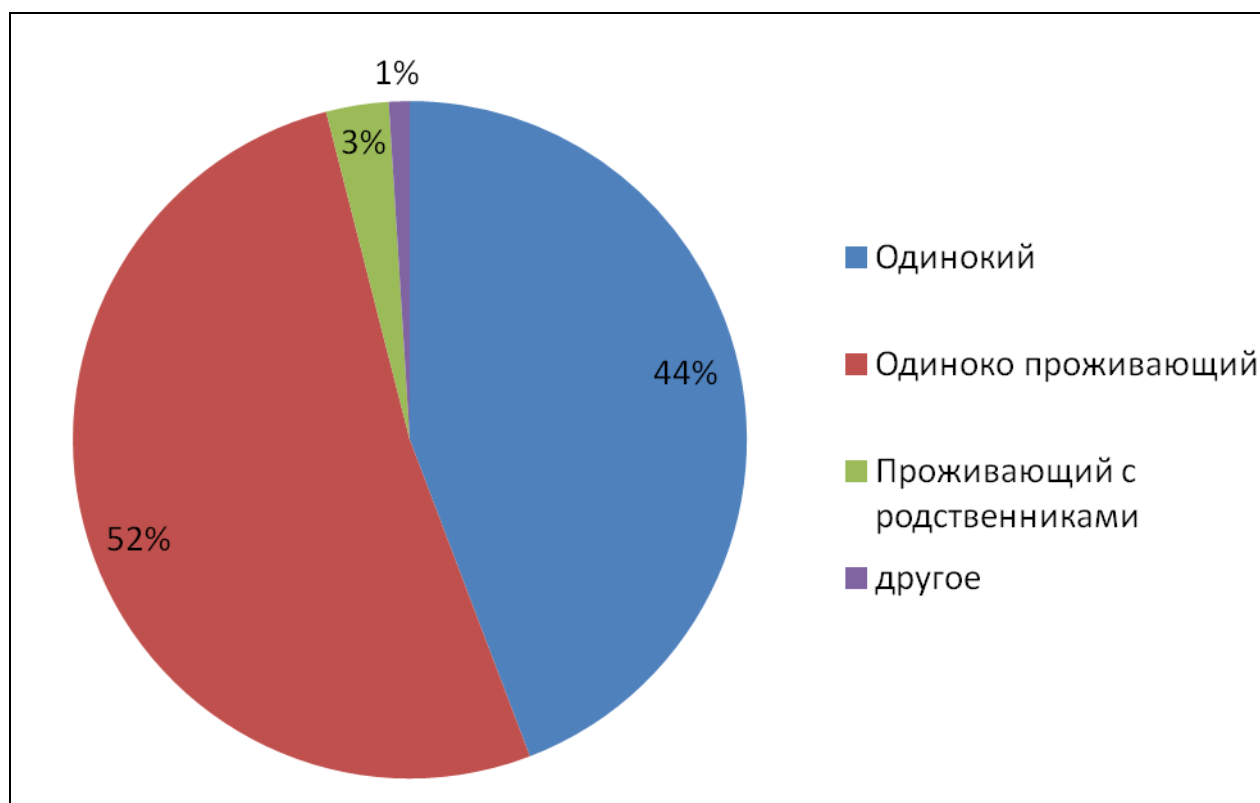


Рисунок №1 Социальный статус клиентов РБУ Центр социального обслуживания населения

Большая часть опрошенных граждан - 52% проживают одинок, 44% являются одиноками, 3% проживают с родственниками. Из рисунка №1 становится ясно, что наибольшая часть граждан, состоящая на обслуживании в РБУ Центр социального обслуживания населения, является одинок проживающими. По нашему мнению – это основная проблема для Карачаево-Черкесской республики. Более подробная структура респондентов представлена на рисунке 2.

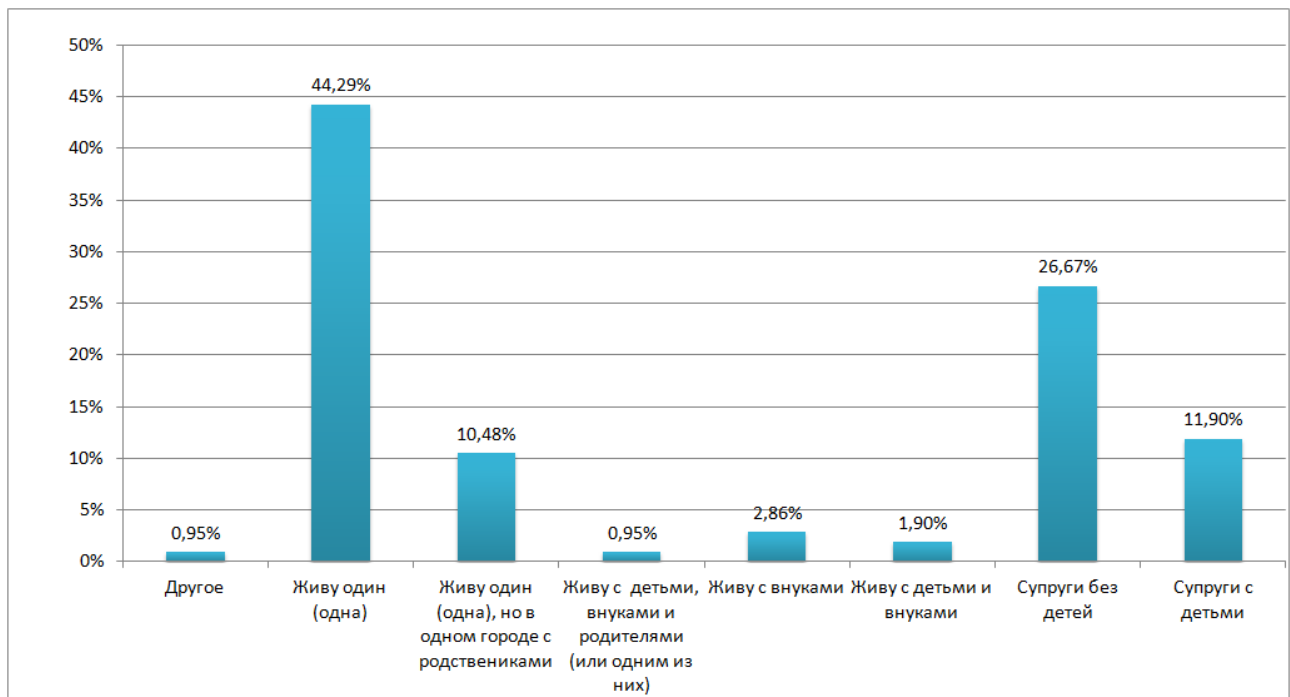


Рисунок №2 Социальный статус клиентов РБУ Центр социального обслуживания населения с расшифровкой по категориям

Женщин, получающих социальные услуги центра почти в 3 раз больше, чем мужчин (76 и 24% соответственно) Рисунок №3. Расшифровка данных групп населения по возрастным критериям приведена на рисунке 4, 5.

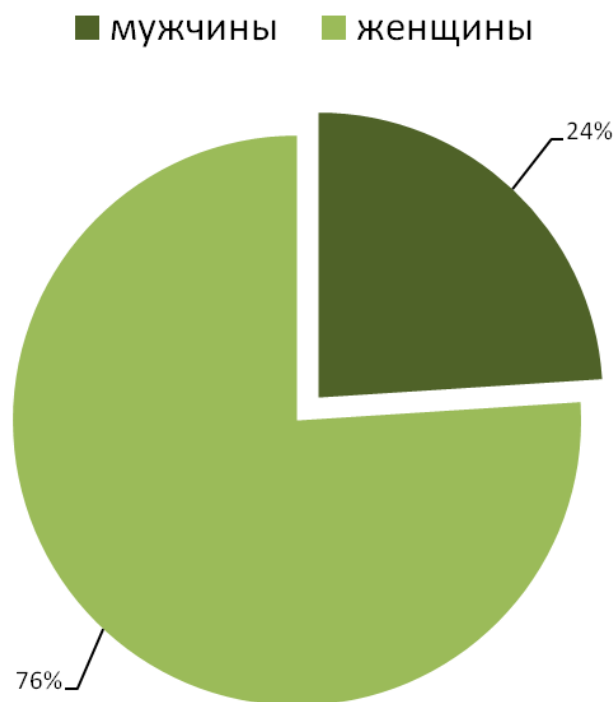


Рисунок №3 Распределение респондентов по гендерному признаку

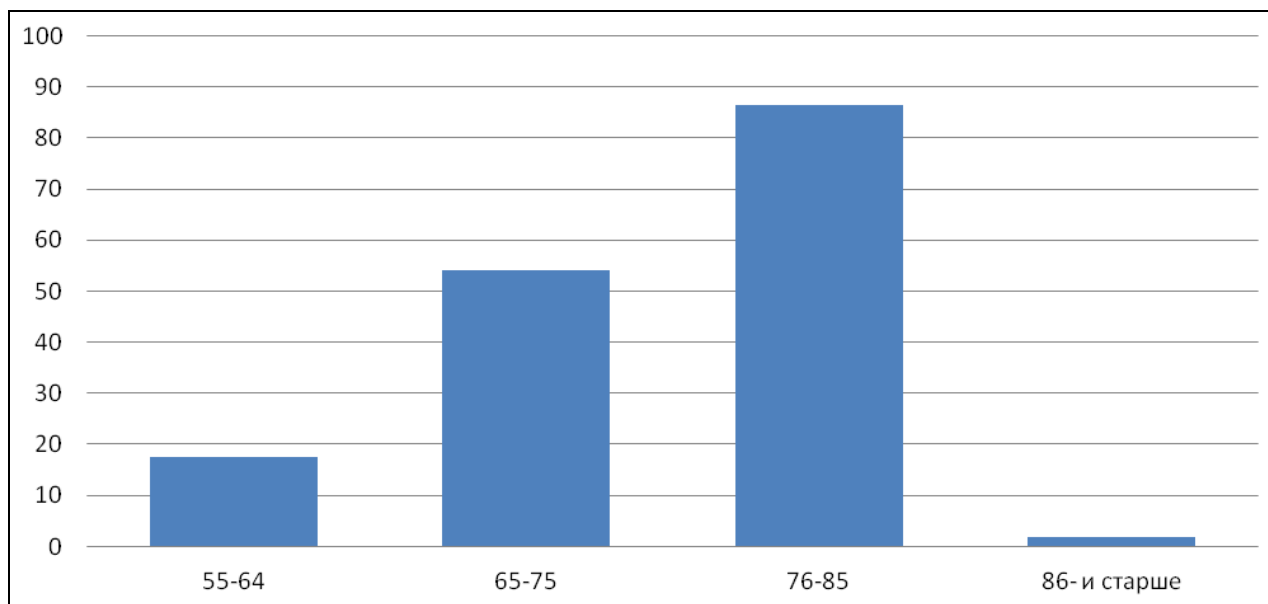


Рисунок №4 Распределение респондентов по возрасту среди женщин

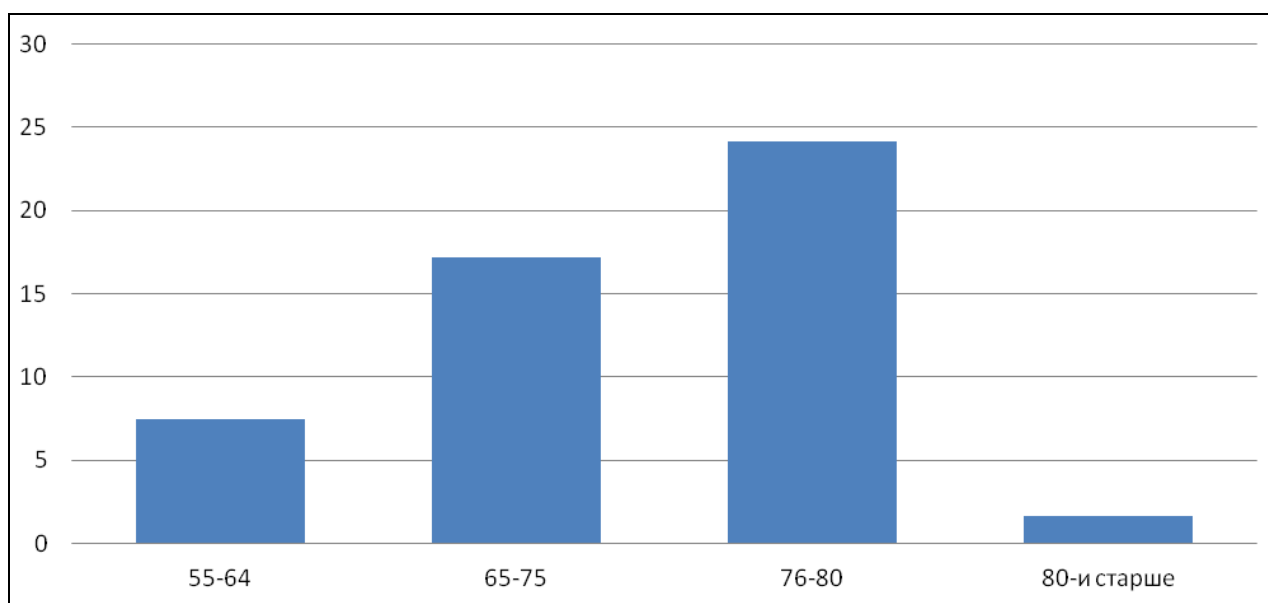


Рисунок №5 Распределение респондентов по возрасту среди мужчин

По данным опроса 29% клиентов обслуживаются менее 3 лет, 32 % - более 5 лет, 22% - около 10 лет и соответственно 17 % обслуживаются в течение года, что говорит о стабильности в работе социальных служб РБУ Центр социального обслуживания населения, но как показывает практика в данное время работа по поиску и принятию на обслуживание является малоэффективной и требует оптимизации в течение ближайшего времени.

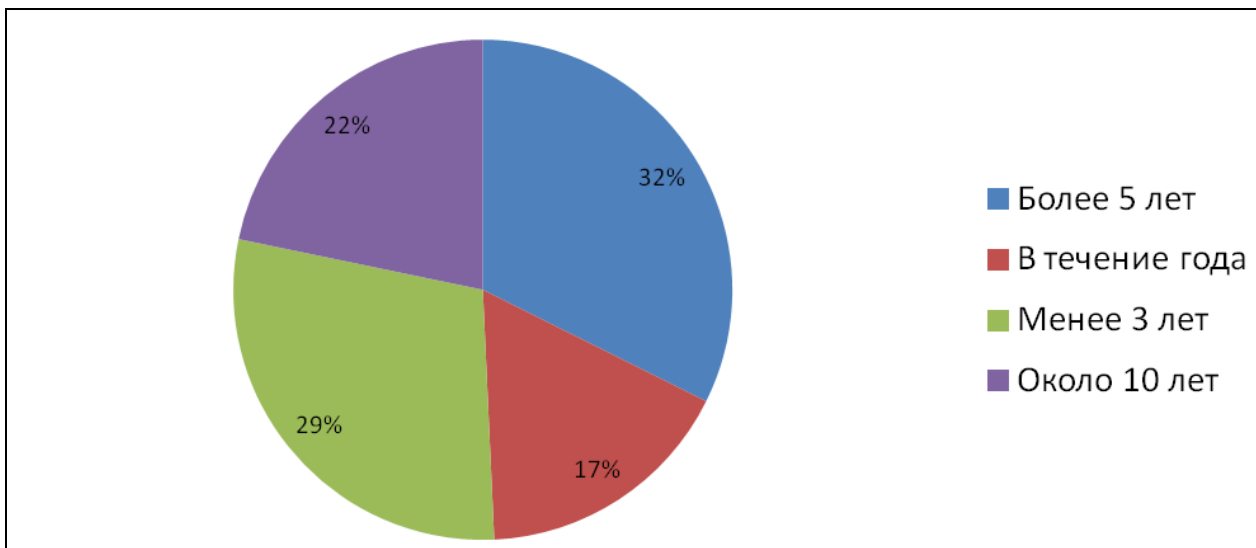


Рисунок №6 Продолжительность обслуживания клиентов в РБУ Центр социального обслуживания населения

Среди опрошенных клиентов выявилось, что 8% имеют дополнительный приработок (рисунок 7). Данный показатель говорит о том, что требуется уделить более пристальное внимание отбору клиентов для постановки на обслуживание.



Рисунок №7 Социальное положение клиентов в РБУ Центр социального обслуживания населения

Причины и порядок постановки граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание.

Источники информации о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов.

О возможности и условиях социального обслуживания граждане пожилого возраста и инвалиды, участвовавшие в опросе, узнавали из разных источников. По результатам исследования с предложением о предоставлении социальных услуг к ним обращались работники других государственных учреждений - 31%, в том числе специалисты учреждений здравоохранения (15%). Из средств массовой информации (13%). Важное значение в информировании населения имеют неформальные каналы, общение с соседями и знакомыми (27%). О возможности получения социальных услуг узнали от социального работника 22% респондентов (рисунок №8).

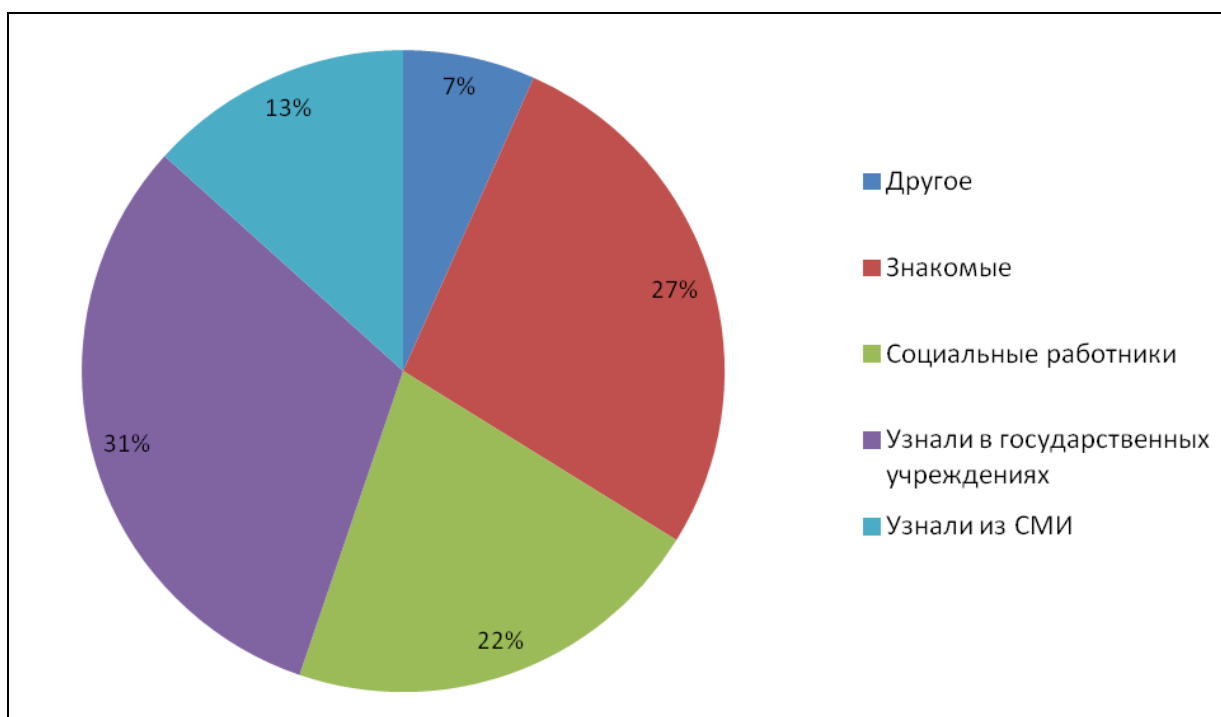


Рисунок №8 Источники информирования о деятельности РБУ Центр социального обслуживания населения

Таким образом, основным источником информации являются государственные учреждения, что в данное время - наиболее распространенный способ подбора клиентов. По нашему мнению, следует уделить более пристальное вни-

мание другим каналам информирования потенциальных клиентов о возможности получения услуг в социальных службах республики (СМИ, социальная реклама, интернет).

Результаты исследования отражают определенные отличия в источниках информации о социальном обслуживании у жителей городов и жителей сельской местности. На селе социальные работники более активно участвуют в подборе клиентов.

Причины обращения граждан пожилого возраста и инвалидов в социальные учреждения

Наиболее частой причиной обращения в РБУ Центр социального обслуживания населения является трудная жизненная ситуация. Её доля в обращении составляет более 57%, плохое состояние здоровья 27,1%. Другими причинами постановки на учет могут быть: временный отъезд родственников, тяжелые бытовые условия, отсутствие удобств и др., в общей доле обслуживаемых эта цифра приближается к 16%.

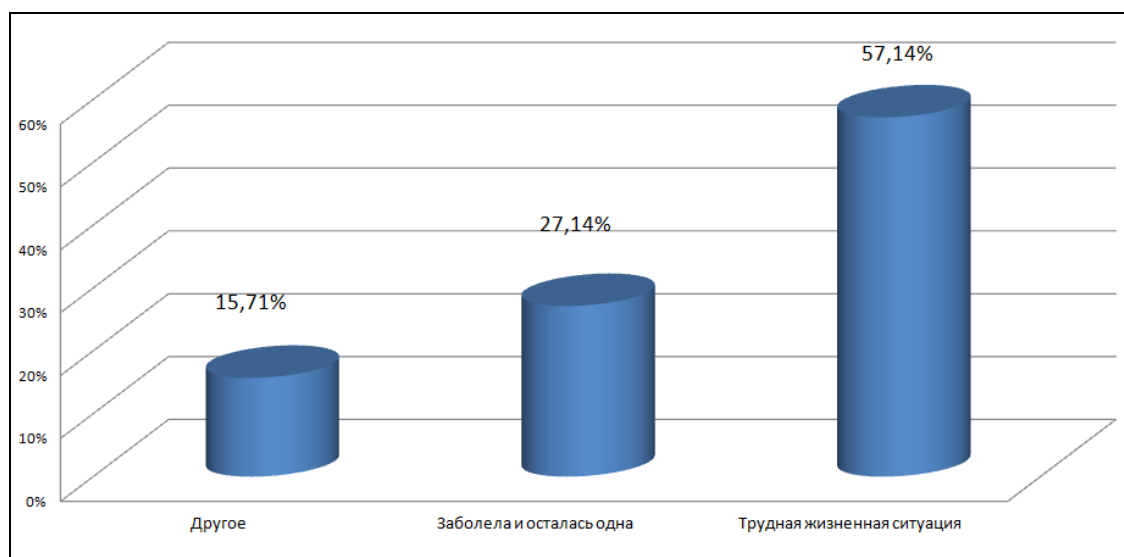


Рисунок №9 Причины обращения в центр социального обслуживания

Более подробная информация по причинам обращения в гендерном аспекте приведена на рисунке 10.

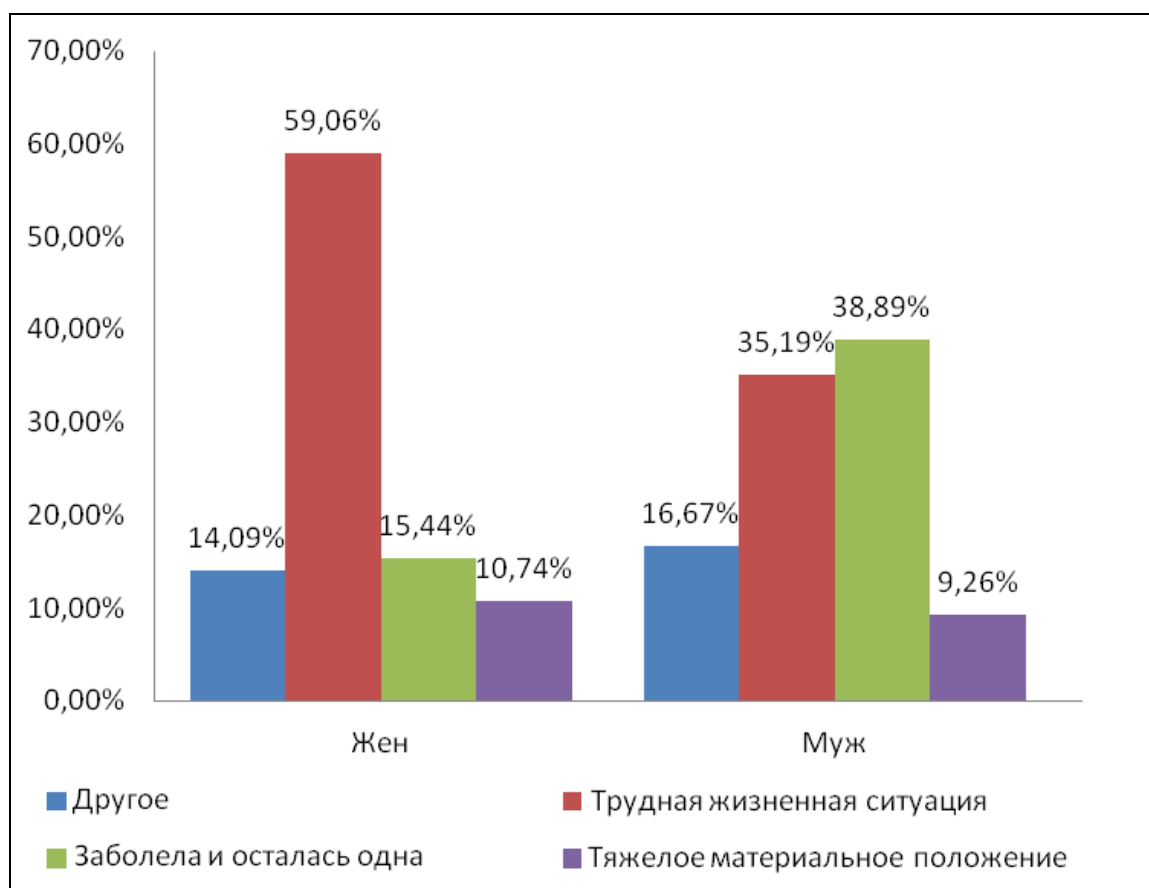


Рисунок №10 Причины обращения в центр социального обслуживания (гендерный аспект)

Основной причиной обращения в центры социального обслуживания за получением социальных услуг среди женщин, являлась трудная жизненная ситуация (59,06 % респондентов). Примерно одинаковое значение для респондентов имело тяжелое материальное положение (10,74% у женщин и 9,26 % у мужчин), показатель плохое состояние здоровья у мужчин составил 38,89 %, а у женщин – 15,44.

Условия и порядок предоставления социальных услуг на дому. Перечень предоставляемых социальных услуг

По результатам исследования видно, что гарантированными и дополнительными услугами пользуются 5% опрошенных (по словам респондентов), и 95 % клиентов пользуются только гарантированными услугами, что говорит о не эффективной работе с клиентами по продвижению дополнительных услуг. Но в результате собеседования выяснилось, что клиенты плохо проинформированы о том, что такое дополнительные услуги и каковы правила их предоставления.

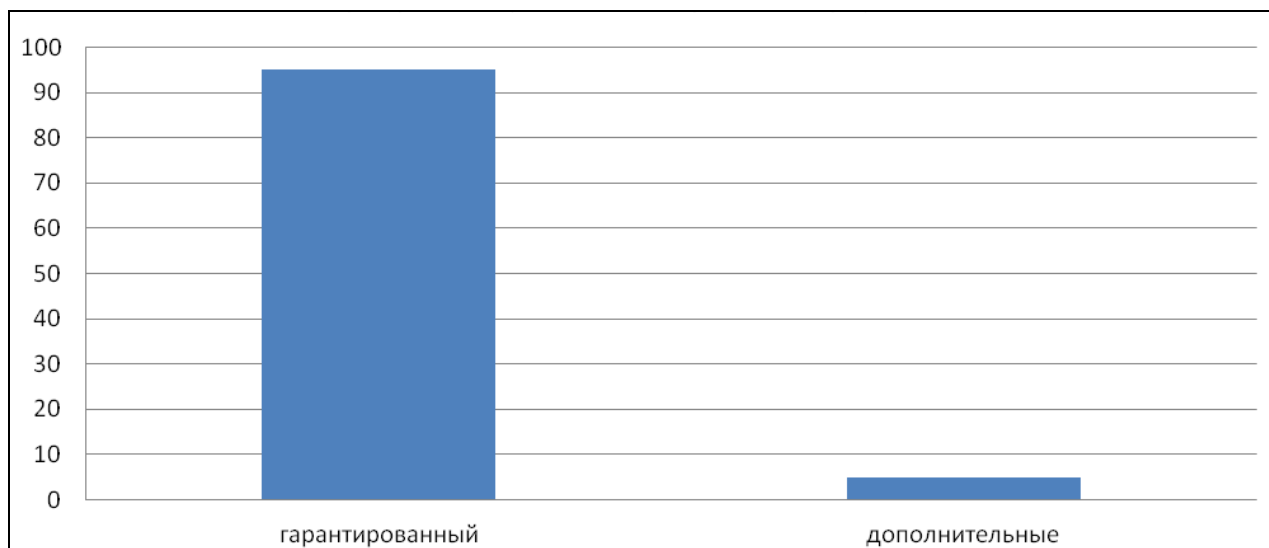
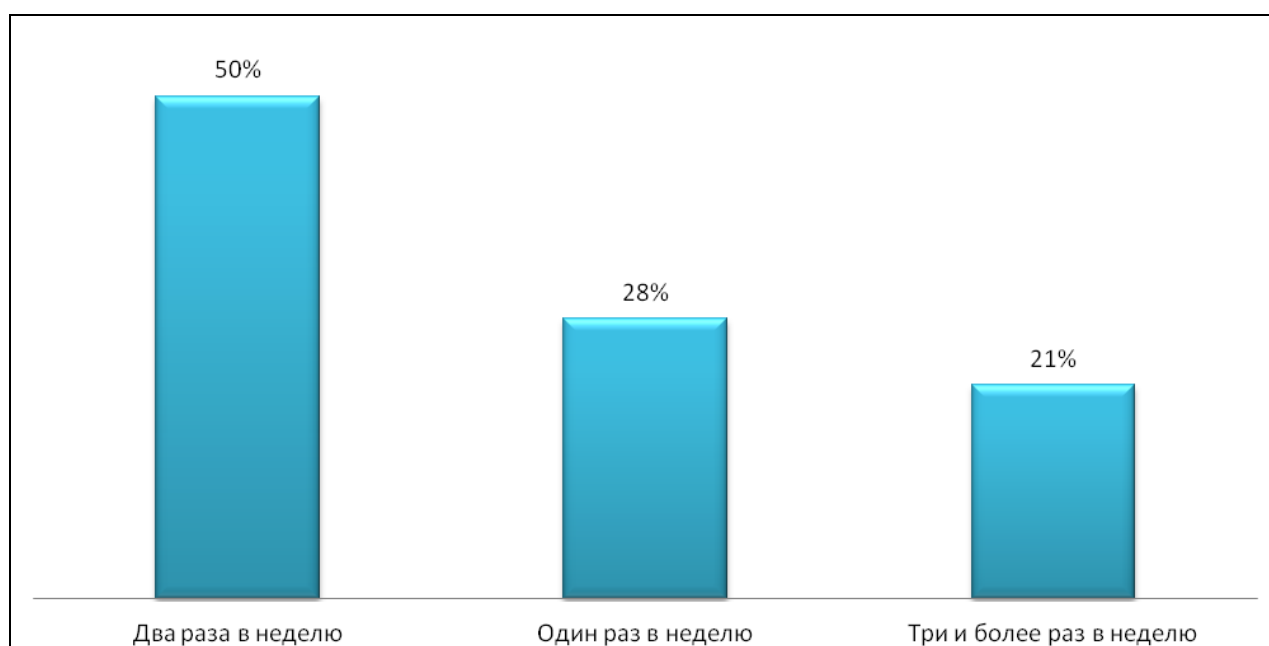


Рисунок №11 Предоставление гарантированных и дополнительных услуг

График предоставления социальных услуг. В ходе исследования был проанализирован фактически сложившийся график оказания гражданам пожилого возраста и инвалидам социальных услуг. В основном социальные работники посещают своих обслуживаемых 2 раза в неделю, придерживаясь утвержденного графика посещений.

Следует отметить, что оптимальным, с точки зрения клиентов, графиком посещения клиентов социальными работниками и в городе, и на селе является 3 раза в неделю.



*Рисунок №12 Количество посещений социальным работником клиентов РБУ
Центр социального обслуживания населения*

Более 50 % опрошенных отметили, что социальный работник посещает клиентов на дому 2 раз в неделю, 28 % - 1 раза в неделю, и в среднем около 21% - три раз в неделю.

Что касается дисциплинированности социальных работников, то к 60% претензий клиенты не имеют, к 35% имеются серьезные претензии к графику работы.

Как отмечают респонденты некоторых районов, социальные работники приходят только по вызову клиента. В этом вопросе хорошо видна недоработка заведующими отделениями социального обслуживания на дому.

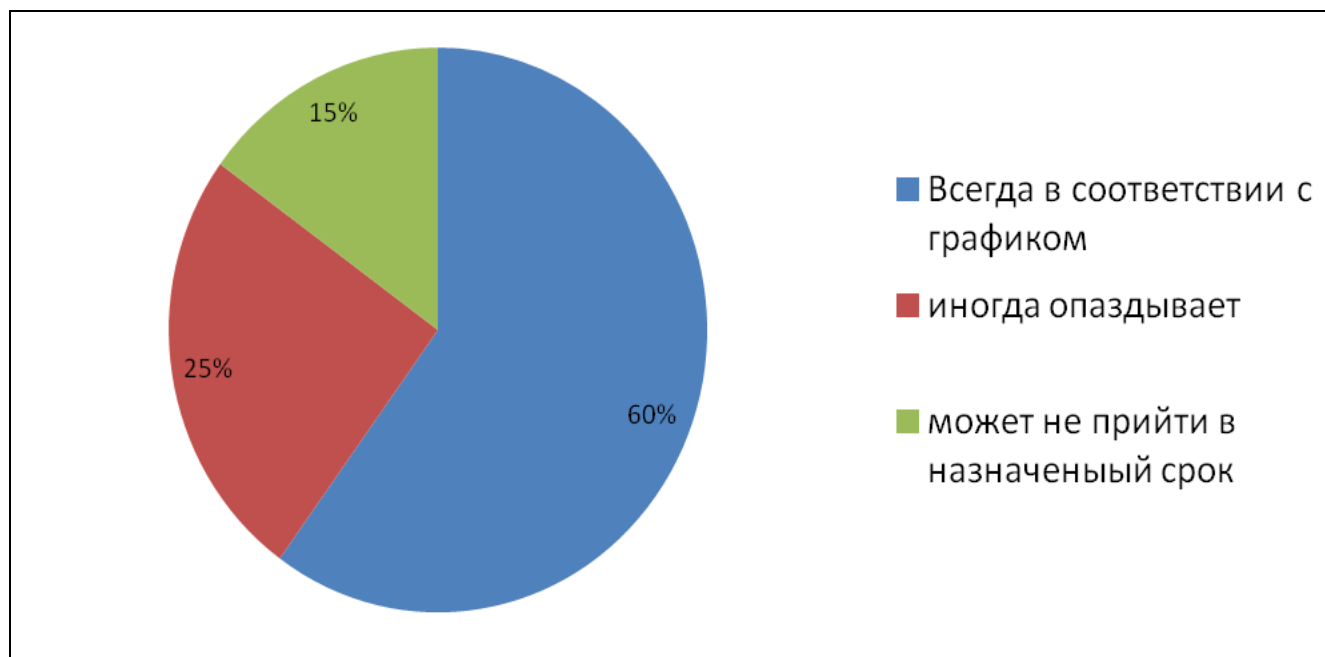


Рисунок №13 Показатели качества социального обслуживания населения в РБУ Центра социального обслуживания населения

На вопрос «К кому Вы обратитесь при возникновении конфликта с социальным работником?» 87% респондентов предпочли урегулировать его самостоятельно с соц. работником, что говорит о возникновении неформальных отношений между гражданами пожилого возраста и работниками. Клиенты плохо понимают роль заведующего отделения в урегулирование конфликта (рисунок 14).

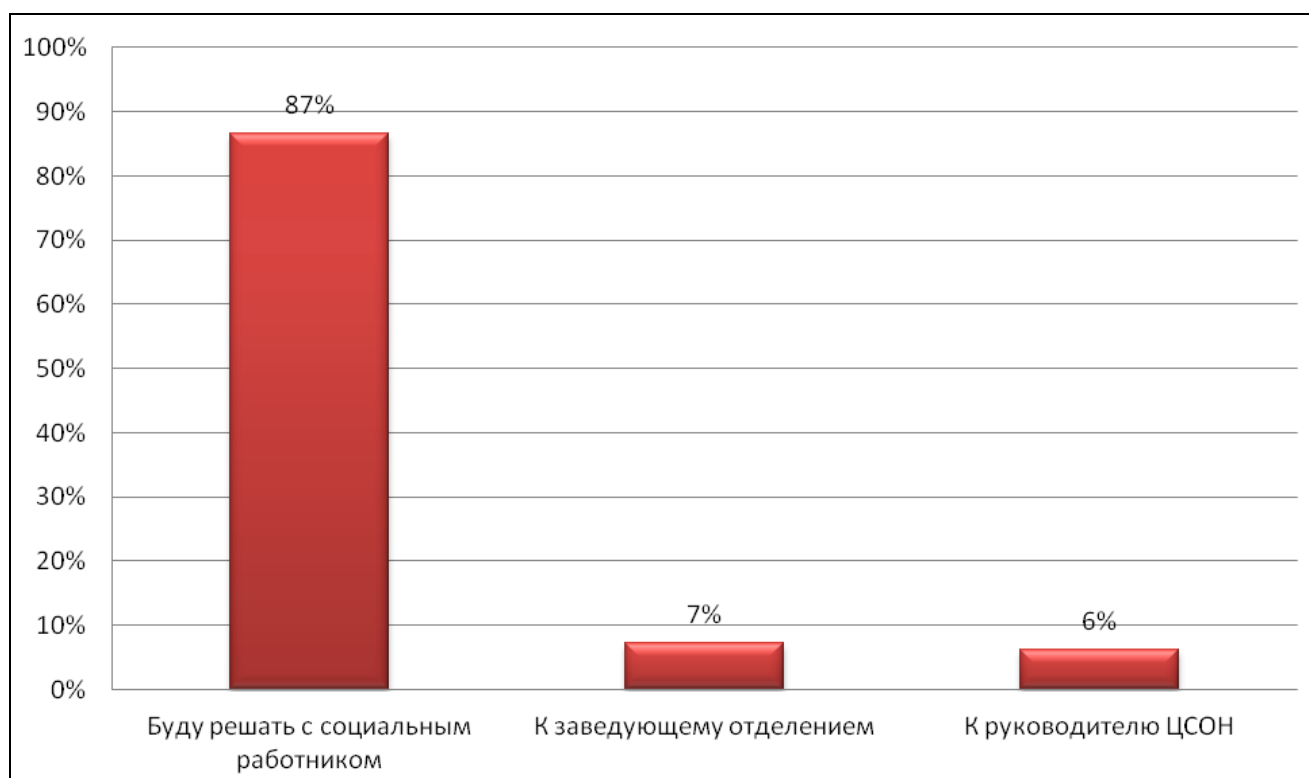


Рисунок №14 Формы урегулирования конфликтов клиентов и работников центра.

Уровень удовлетворенности качеством социального обслуживания

Результаты исследования указывают на то, что мнения респондентов разделились в зависимости от района проживания. Если просуммировать результаты то мы получим следующие данные (рисунок 15, 16).

Рабочие отношения между социальным работником и клиентом складываются у 11,63 %, дружеские отношения – 87,21%, что подтверждает преобладание неформальных отношений между клиентом и работником социальной службы.

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

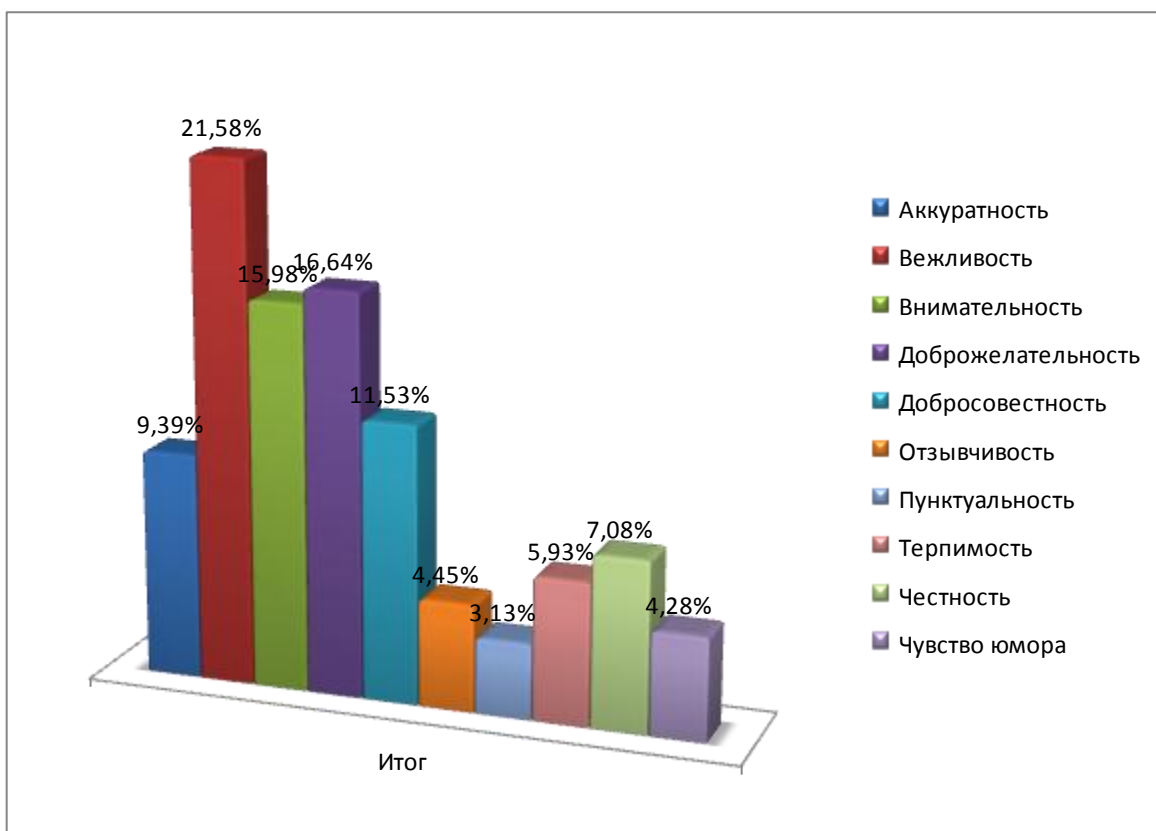


Рисунок №15 Качества социального работника необходимые для выполнения профессиональных обязанностей

Ниже респонденты оценили профессиональные качества, присущие социальному работнику: ответственность, дисциплинированность, качество выполнения работы. Все это входит в профессионально-этический кодекс работника.



Рисунок №16 Соответствие качеств социального работника профессионально-этическому кодексу.

На диаграмме видно, что о большей части социальных работников можно сказать что они обладают качествами отраженными в профессионально-этическом кодексе.

Система социального обслуживания, в том виде, в каком она сложилась на сегодняшний день – с низким уровнем оплаты за предоставляемые услуги, достаточно большим объемом услуг, предоставляемых социальными работниками на бесплатной основе, или только из перечня гарантированных услуг не может устраивать клиентов социальных служб и учреждения социального обслуживания населения, в данном случае РБУ ЦСОН.

Заключение

Результаты, полученные в ходе социологического исследования, позволяют более глубоко изучить и оценить организацию надомного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов как с позиции клиентов, обслуживаемых на дому, так и социальных работников, заведующих отделениями, осуществляющих предоставление услуг.

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

В ходе опроса был выявлен весь перечень социальных услуг, предоставляемых гражданину, периодичность и условия их предоставления. В среднем социальный работник предоставляет 6 видов услуг из гарантированного перечня, дополнительные не оказываются.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, находящиеся на надомном обслуживании, получают социальные услуги в среднем 3 года. Оптимальный, с точки зрения клиентов, график работы социальных работников близок к фактически сложившемуся.

Рисунок 16 отражает фактически сложившееся положение по знанию и выполнению стандартов оказания социальных услуг населению, то есть их качество оставляет желать лучшего. Мы видим, что лишь 32% услуг оказывается в соответствии со стандартом, а 23% услуг оказывается плохо.

Подводя итоги мониторинга, можно сделать следующее заключение: разработан инструментарий, в форме социологического опроса, позволяющий измерять степень удовлетворенности клиентов социальным обслуживанием, в

сочетании с анализом характеристик обслуживаемых групп. Этот инструментарий должен быть использован для контроля качества работы учреждений, предоставляющих социальное обслуживание на дому.

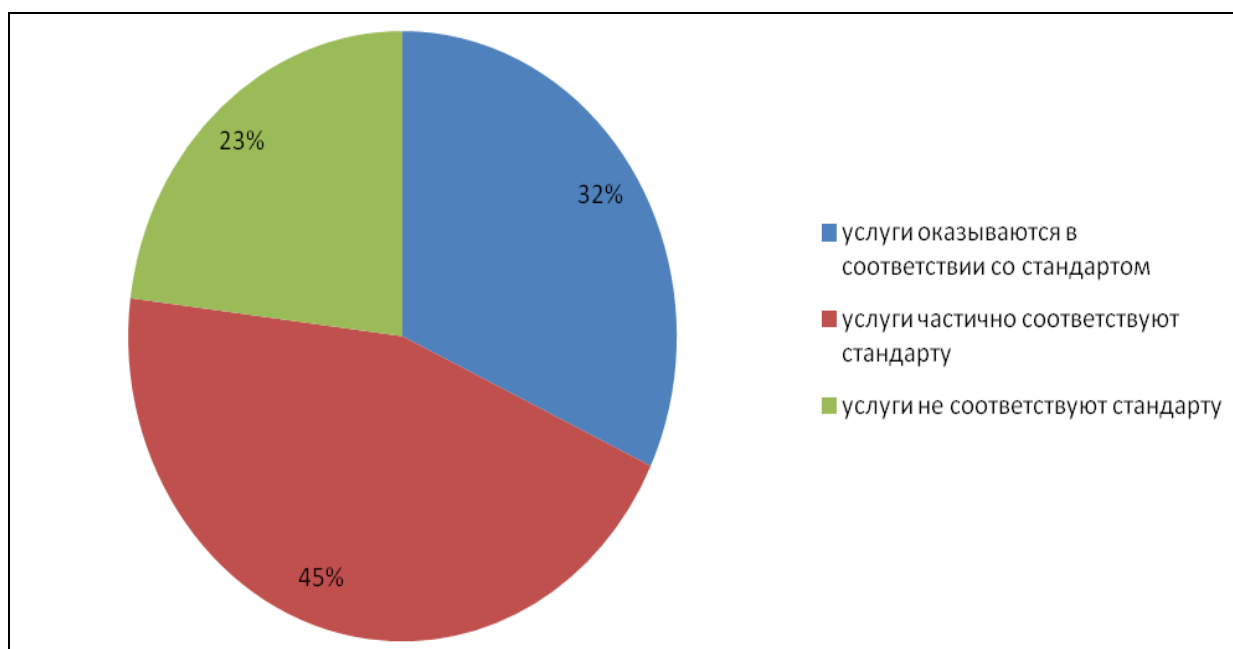


Рисунок №16 Соответствие оказываемых услуг стандарту обслуживания.

Задачи по переходу на управление по результату, на организацию социального обслуживания по принципу проектов и программ решаемы.

Одним из современных способом привлечения клиентов в учреждение, является создание безбарьерной среды и оснащение подходов к нему удобными пандусами, поручнями и т.д. (рисунок 17).

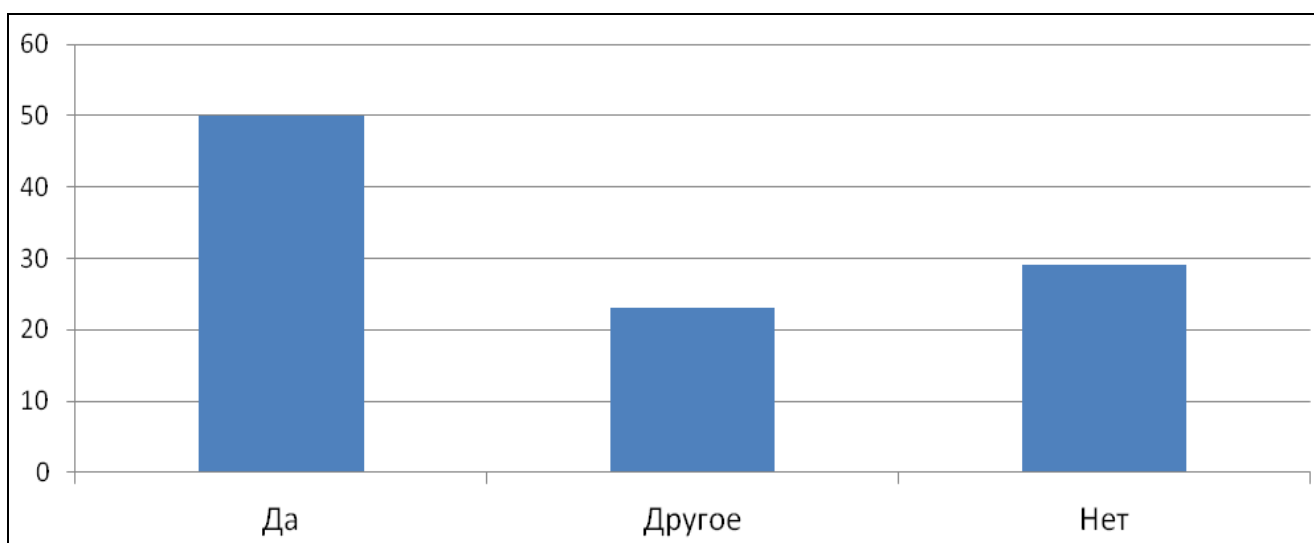


Рисунок №17 Обеспеченность доступной средой РБУ Центр социального обслуживания населения

В той модели социальной политики и социального обслуживания, которая развивается в России сегодня, значение оценки качества социальных услуг необычайно быстро возрастает, причем, все большая роль отводится получателям услуг – их мнению и влиянию на развитие сервисов. В связи с этим разнообразие форм и методов привлечения клиентов к оценке работы учреждений и сотрудников, не должно использоваться только как отчетный инструмент, а как механизм изменений и развития.

В связи с этим, на первое место выходит понятие эффективности социального обслуживания:

Социальное обслуживание можно считать эффективным, если...	%
обслуживание достигает поставленных целей	70,8
улучшается самочувствие клиента	48,7
стоимость услуг приемлема	36,3
тенденции стабилизируются, ухудшения не происходит	34,0
расходы на обслуживание целесообразны	13,3
удаётся обслужить большое количество клиентов за тоже время	12,4

Для повышения качества социального обслуживания необходимо:

1. Включать оценку качества обслуживания в личное дело клиента;
2. Обновлять план предоставления услуг на регулярной основе;
3. Определять соответствие предоставляемых услуг необходимости их получения;
4. Выявлять доступность предоставления услуг;
5. Проводить постоянный мониторинг состояния клиента в зависимости от результатов оказания услуг, возможности расширения их перечня.

Замечания и предложения по улучшению качества обслуживания в РБУ Центр социального обслуживания населения

1. Малая информированность о работе учреждения в СМИ. При информационном сопровождении должны быть задействованы разные каналы массового и персонального оповещения потенциальных клиентов об услугах. Следует учитывать, что неформальная информация, и это подтверждают данные исследования, традиционно является популярным каналом распространения среди клиентов социальных служб, поэтому важно, чтобы она основывалась на достоверной информации, исходящей от государственной системы социальной защиты. При этом каналы массового информирования об услугах должны быть такими, чтобы информационные сообщения были физически доступны, а их содержание – понятно потенциальным клиентам. Информацию о работе необходимо размещать на сайте. Создать разделы: опрос, отзывы, клиентов и др.
2. Клиенты отделений социального обслуживания на дому не имеют необходимого перечня документов, а те документы которые присутствуют не соответствуют требованиям, предъявляемым к их оформлению.
3. Клиенты не осведомлены о перечне гарантированных и дополнительных услуг, возможность получения которых обеспечивает государственное учреждение.
4. Не ведется работа по продвижению платных дополнительных услуг у клиентов, скорее всего из-за слабой мотивации сотрудников.
5. Большая часть социальных работников не соблюдает график рабочего дня.
6. Социальный работник обслуживает пожилых людей не в соответствии со своим расписанием, а по согласованию с клиентом.
7. Перечень предоставляемых услуг в 2012-2103 гг. изменился незначительно

8. Заведующие отделениями (филиалами) не соблюдают графики обхода своих клиентов, в связи с чем большой процент респондентов «никогда не видели своего заведующего»
9. Обслуживание клиентов происходит не по графику установленному учреждением, а по согласованию между клиентом и социальным работником.
10. Лежачие больные и пожилые люди, проживающие совместно со своими родственниками, должны обслуживаться по другому принципу и в других отделениях.

Предложения

1. Организация мобильных бригад, с распределением услуг в зависимости от места расположения (город/село).
2. Организация работ отделения социального обслуживания на дому, по принципу микро-участков.
3. Внедрение в практику социального обслуживания на дому элементов бригадного метода с обязательным анализом и мониторингом деятельности для повышения эффективности работы.
4. Укрупнение участков обслуживания в некоторых районах (протяженность, место расположение и т.д.) в зависимости от потребностей получателей услуг.
5. Пересмотр нормы нагрузки социального работника в сторону увеличения.
6. Организация служб доставки, в замен не эффективных форм работы.
7. Адаптация перечня дополнительных услуг к условиям проживания в сельской местности.
8. Организация социально-бытовой помощи клиентам, так как в процессе мониторинга многие респонденты обращали внимание на ее отсутствие в сельской местности.

9. За счет оптимизации отделений социального обслуживания на дому, открыть социально-медицинское направление в работе филиалов РБУ ЦСОН в сельской местности и г. Черкесске.
10. Повышение эффективности дневного отделения РБУ ЦСОН путем открытия социальной столовой, мини-прачечной, предоставления социально-оздоровительных услуг.
11. Наиболее эффективной работой по оказанию помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, может стать открытие отделения срочного социального обслуживания.
12. Для выполнения всех вышеперечисленных предложений по оптимизации, улучшению качества обслуживания, Учебный центр «Социум» предлагает постоянное повышение квалификации социальных работников, заведующих отделениями, мониторинг качества предоставления социальных услуг.