



Техническая помощь программе поддержки секторальной политики в области социальной защиты – компонент по предоставлению услуг Таджикистану

Отчёт о пилотировании проектом новых процедур и технологий социального обслуживания в учреждениях МТСЗН РТ в течение 2011 года.

1. Общая идея пилотирования:

Планируя деятельность по усовершенствованию практики оказания социальных услуг в учреждениях социальной защиты, команда экспертов исходила из того тезиса, что современные подходы к социальным услугам требуют не просто поддержания жизни клиента, но и устойчивого улучшения или поддержания качества его жизни. Для этого работникам системы социальных услуг следует добиваться двух важных результатов:

- удовлетворение не только физиологических, но и психологических и социальных потребностей личности
- развитие физической активности и самостоятельности человека

Достижение этих результатов должно достигаться через выполнение следующих практических процедур и технологий оказания социальных услуг:

i. Процедуры и технологии психосоциальной работы:

1. Сбор сведений о клиенте и оценка его психосоциальных потребностей
2. Индивидуальное планирование помощи
3. «Ключевая работа» - индивидуальное психосоциальное сопровождение

ii. Процедуры и технологии физической терапии:

1. Основы правильного и безопасного перемещения клиентов
2. Программа профилактики вторичных осложнений
3. Физическая активность и программы повышения физической активности клиентов

iii. Процедуры и технологии эрготерапии:

1. Оценка выполнения деятельности клиентом
2. Проведение анализа активности
3. Адаптация окружения

Для их практического пилотирования были запланированы:

- во-первых, программа обучения работников учреждений с целью развития их профессиональных умений и знаний;
- во-вторых, внедрение некоторых новых профессиональных процедур, воплощённых в рабочие документы (формы), которые упорядочивают процесс работы с клиентом, превращают работу с ним в логичный последовательный процесс.

2. Обучение координаторов

На первом этапе пилотирования в каждом из пилотных учреждений проекта были выбраны три сотрудника, которые должны были пройти обучение по пониманию и применению вышеизложенных процедур (из НРЦ «Чорбог» было выбрано пять сотрудников). Эти сотрудники именовались термином «координаторы», поскольку каждый из них должен был координировать внедрение новых процедур в своём учреждении. Один из сотрудников должен был отвечать за апробирование

процедур психосоциальной работы, второй – физической терапии, третий – эрготерапии; в учреждении они должны были поддерживать друг друга, осуществлять комплексный подход к клиенту и составлять межпрофессиональную команду специалистов. При отборе сотрудников для обучения эксперты выдвинули в качестве критериев: успешный опыт работы с клиентами; знание русского языка (поскольку русский был основным языком обучения); весьма желательным было обладание дипломом о среднем специальном образовании. Практический отбор участников согласно этим критериям осуществили руководители пилотных учреждений.

С января по декабрь координаторы прошли курс обучения по вышеописанным направлениям. Курс включал в себя общие для всех специалистов темы, составившие около 50 академических часов, и специализированные темы по профессиональным направлениям (психосоциальная работа, физическая терапия, эрготерапия), составившие 120 академических часов.

Общий объём обучения составил 12 дней занятий, в общей сложности 170 часов обучения. Обучение проводилось на базе Ресурсного центра НРЦ «Чорбог» в форме двух- или трёхдневных тренингов с очередностью приблизительно раз в три месяца.

На каждом тренинговом занятии координаторы получали знания и навыки по определённой практической технологии, а также соответствующее задание по практическому её внедрению на своём рабочем месте. В промежутках между тренинговыми занятиями эксперты проекта регулярно (не реже одного раза в месяц) посещали координаторов в каждом из пилотных учреждений, проводя для них супервизии с целью поддержки, контроля, обучения и консультирования. В общей сложности за период пилотирования экспертами были проведены около 120 супервизий на рабочих местах.

Как на тренингах, так и во время супервизий, эксперты проекта вручали координаторам учебно-практические методические материалы в виде брошюр (общим объёмом до 150 печатных страниц), видеоматериалов, учебно-информационные плакатов, образцов реабилитационно-вспомогательного оборудования и т.п.

Руководители пилотных учреждений регулярно приглашались для обсуждения, консультаций, обсуждений на методические семинары (т.н. «клуб директоров») и круглые столы по актуальным вопросам оказания социальных услуг. За период пилотирования было проведено 4 заседания «клуба директоров» и 4 тематических круглых стола.

В результате тренинговой программы было обучено 42 сотрудника пилотных учреждений, из них 12 по направлению «физическая терапия», 15 – «эрготерапия», 15 – «социальная работа». При оценке достигнутых ими результатов использовались следующие критерии: во-первых, активность в процессе обучения, во-вторых, активность в процессе практической апробации полученных на тренингах умений, в-третьих, уровень осмысления полученных знаний и опыта, проявленный в экзаменационном эссе. В результате 24-м координаторам был присвоен первый уровень квалификации, 18-ти координаторам – второй. Первый уровень обозначает, что сотрудники могут выполнять изученные виды услуг под руководством более квалифицированного специалиста, а сотрудники второго уровня во время своего дежурства могут принимать решения самостоятельно.

3. Результаты пилотирования

В ходе практического пилотирования силами координаторов и экспертов применялись, обсуждались и усовершенствовались рабочие документы, направленные на внедрение подхода «Управление делом клиента» (кейс-менеджмент), т.е. во-первых, на активизацию рефлексивного, осмысленного отношения сотрудников к своей работе и своему клиенту, во-вторых, на структурирование и алгоритмизацию процедур и технологий индивидуальной психосоциальной работы. С этой целью внедрялись:

- i. Формы сбора информации о клиенте и оценки потребностей клиента, направленные на выявление его психоэмоциональных и социальных потребностей (развитие интеллектуальных и поведенческих навыков, эмоциональное состояние, социальные контакты). В этот блок вошли следующие формы:
 - семейное дерево клиента (генеграмма)
 - рефлексивное эссе «Я расскажу вам о своём клиенте»
 - форма самооценки клиентом качества своей жизни
 - шкала оценки психосоциальных потребностей клиента
- ii. формы индивидуального планирования помощи, направленные на формулирование конкретных целей и сроков оказания помощи клиенту и достижения клиентом измеримого улучшения своего состояния, а также алгоритмическое поэтапное планирование действий работника. В этот блок вошли формы:
 - Индивидуальный план помощи клиенту (ИППК)
 - Календарный план выполнения ИППК
 - Рабочий дневник.

После апробирования, обсуждения и корректирования данные формы были объединены в «Формат личного дела клиента». Подготовлены методические рекомендации по их применению.

Кроме процедур «Управления делом клиента», внедрялась также технология «Ключевая работа», т.е. индивидуальное психоэмоциональное сопровождение клиента со стороны постоянно закреплённого за ним сотрудника. Эксперимент по внедрению подхода развернут в НРЦ «Чорбог». Основным эффектом данной технологии выражается в улучшении эмоционального состояния клиента. Этот эффект более отдалён во времени; ожидается, что он проявится в течение 2012. Другой, более приближённый во времени эффект данной технологии заключается в установлении более доверительных межличностных отношений между клиентом и сотрудником. О достижении этого эффекта свидетельствуют результаты мониторингового исследования, заключавшегося в проведении серии интервью с координаторами, где они давали свой личный отзыв о результатах пилотирования. 8 из 13-ти проинтервьюированных сотрудников подчеркнули, что новая процедура существенно улучшила взаимоотношения и взаимопонимание между ними и их клиентами, иллюстрируя это мнение примерами и цитатами самих клиентов.

Полученный опыт практической реализации новых видов деятельности позволил также под новым углом рассмотреть существующую организационно-функциональную структуру учреждений социального обслуживания системы МТСЗН РТ и разработать подходы к усовершенствованию такой структуры. Соответствующие рекомендации были разработаны и обсуждены на межведомственных семинарах и круглых столах и будут предоставлены МТСЗН РТ и ГАСЗЗНМ.

4. Выводы

Как упоминалось выше, пилотирование продемонстрировало наличие организационно-функциональных препятствий к внедрению индивидуальных подходов к клиентам. В первую очередь, в структуре стационарных учреждений не существует подразделений, предназначенных для оказания психосоциальных услуг клиентам. Не существует или крайне недостаточно и должностных позиций специалистов, обязанных оказывать такие услуги. В ежедневном и еженедельном графиках работы персонала не предусмотрено время для индивидуального общения и взаимодействия с клиентами. Поэтому сотрудники, которые могли бы внедрять предложенные проектом процедуры и технологии, иногда не имеют функциональной возможности для этого, и вынуждены осуществлять эту деятельность в сверхурочное неоплачиваемое время. Все эти недостатки учтены в подготовленных проектом рекомендациях по реструктурированию учреждений.

Другой выявленной трудностью является недостаточная мотивация персонала. Не имея перспектив к улучшению своего положения ни в финансовом, ни в карьерно-статусном аспекте, некоторые сотрудники выполняют свои обязанности неэффективно и легко оставляют их. Так, из 42 координаторов, начавших курс обучения, 3 не закончили его, перейдя на другие должности (вследствие чего пришлось заполнять освободившиеся места другими сотрудниками, которые вынуждены были ускорено проходить пропущенный материал), а 4 человека уволились из системы МТСЗН после прохождения курса. Вместе они составили 16% от общего числа учащихся; если экстраполировать такую текучку кадров на весь персонал системы МТСЗН, то можно предположить значительные финансовые потери и потери качества, причиняемые уходом опытных сотрудников.

Тесную взаимосвязь с проблемой мотивирования персонала имеет проблема недостаточной квалификации. С одной стороны, в системе работает значительное число высококвалифицированных сотрудников, в первую очередь медицинских, которые не оказывают клиентам психосоциальных услуг и услуг повседневного ухода; с другой стороны, данные услуги оказываются сотрудниками не имеющими никакой подготовки и квалификации. Сотрудники, которые формально обязаны выполнять предложенные проектом виды деятельности, не всегда имеют фактический уровень подготовки, необходимой для этого. Данный дисбаланс нарушает право клиентов на качественное обслуживание и потому требует устранения путём разработки системы квалификационных уровней персонала и обучения всех сотрудников. Проектом подготовлены соответствующие предложения как в аспекте квалификационно-должностной стратификации персонала системы МТСЗН, так и в аспекте учебно-тренинговых программ по его подготовке и переподготовке в сфере психосоциальной работы с клиентами.

С целью продолжения эксперимента и внесения практических улучшений в работу системы учреждений МТСЗН РТ проект планирует в течение 2012 года продолжать супервизионную и консультативную поддержку сотрудников пилотных учреждений, а также провести усовершенствование организационно-функциональной структуры нескольких учреждений в совокупности с переобучением их персонала.