



ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

Информационное пособие



Финансовая поддержка
Программы малых грантов
Посольства США в Республике Беларусь



Минск 2015



**ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ»**

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

Информационное пособие

**Финансовая поддержка Программы малых грантов
Посольства США в Республике Беларусь**

Минск 2015

Авторы-составители:

Зборовский Константин Эдуардович,
к. м. н., председатель правления ОО БАСР,
заведующий кафедрой социальной работы
и реабилитологии ГИУСТ БГУ

Наранович Марина Геннадьевна,
директор программ ОО БАСР

Станиславчик Елена Анатольевна,
исполнительный директор ОО БАСР

Сыкало Александр Иванович,
к. м. н., член ОО БАСР, доцент факультета
социокультурных коммуникаций БГУ

В пособии опубликованы материалы по актуальным темам, которые обсуждались специалистами госучреждений и НГО — участниками семинаров, конференции и рабочих групп проекта ОО БАСР «Общественный диалог на начальном этапе реформирования системы социального обслуживания: местные власти и потребители социальных услуг», который был реализован в 2014–2015 гг. при финансовой поддержке Программы малых грантов Посольства США в Республике Беларусь. Настоящее пособие находится в электронном фонде библиотеки ИС БСИ www.belbsi.by и предназначено сотрудникам госучреждений системы социального обслуживания и социальных НГО.

*Издано при финансовой поддержке
Программы малых грантов Посольства США в Республике Беларусь*

Содержание

Введение	5
Общественной организации «Белорусская ассоциация социальных работников» — 20 лет!	11
Презентация результатов проекта «Общественный диалог на начальном этапе реформирования системы социального обслуживания: местные власти и потребители социальных услуг»	16
1. Социальная политика и социальная работа	19
2. Организация социальной работы по месту жительства: подходы, методы и технологии	28
2.1. Глобальное определение социальной работы	28
2.2. Социальная работа по месту жительства: цели и задачи	29
2.3. Системный подход к управлению: основные понятия	32
2.4. Организация социальной работы на основе потребностей клиента	36
2.5. Общественное участие и теория заинтересованных сторон	38
2.6. Подход Минахан-Пинкуса к решению местных социальных проблем	41
2.7. Социальное проектирование как метод изменения социальной среды	44
2.8. Проектирование социального пространства в интересах целевых групп	47
2.9. Диалоговые методы для работы в местных сообществах	49
2.10. Стратегическое планирование развития социальной инфраструктуры района	51
2.11. Дорожные карты как инструмент принятия управленческих решений	54
2.12. Возможные этапы развития социальной инфраструктуры района с использованием средств госзаказа	61
3. Государственный заказ на социальные услуги	63
3.1. Государственный социальный заказ: проблемы реализации и управления в Беларуси	63
3.2. Модель маркетинговой деятельности в системе государственного социального заказа	69
3.3. Механизмы реализации государственного социального заказа: активная роль НГО в формировании социальной политики Польши	75

4. Кейс-менеджмент в социальной работе	92
4.1. Кейс-менеджмент или управление случаем в социальной работе: опыт США	93
4.2. Стандарты Национальной Ассоциации Социальных Работников США в области «управления случаем»	100
4.3. Опыт социального сопровождения клиентов в РОО «Матери против наркотиков»	103
4.4. Кейс-менеджмент в практической деятельности ОБЕО «Хэсэд-Рахамим»	114
5. Менеджмент качества социальных услуг	123
5.1. Менеджмент качества социальных услуг: опыт Великобритании	123
5.2. Реабилитация людей с ограничениями жизнедеятельности в реальном социально-средовом окружении	128
6. Отчеты о результатах мини-проектов, реализованных в рамках проекта ОО БАСР «Общественный диалог на начальном этапе реформирования системы социальной защиты: местные власти и потребители услуг»	145
6.1. Мини-проект № 1: Повышение эффективности социальной службы: стандартизация, оптимизация, инновация	145
6.2. Мини-проект № 2. Социальное пространство города Минска для людей с психическими заболеваниями	181
6.3. Мини-проект № 3. Минск для пожилых	191
6.4. Мини-проект № 4. Этика социальной работы	193
6.5. Мини-проект № 5. Подготовка информационного пособия «Актуальные вопросы организации социальной работы по месту жительства»	193

Уважаемые коллеги!

Пособие, которое вы держите в руках, издано в рамках проекта «Общественный диалог на начальном этапе реформирования системы социального обслуживания: местные власти и потребители социальных услуг», который был реализован Общественной организацией «Белорусская ассоциация социальных работников» в 2014–2015 гг. при поддержке Программы малых грантов Посольства США в РБ.

В пособии представлены материалы по актуальным темам, которые обсуждались участниками проекта и касаются вопросов организации социальной работы в свете новых задач, поставленных перед специалистами государственных и негосударственных организаций в последней версии Закона РБ «О социальном обслуживании», вступившего в силу 1 января 2013 г.

Чаше всего, новую версию закона связывают с введением государственного заказа на социальные услуги. Но госзаказ — это всего лишь механизм, который обеспечивает финансовую поддержку взаимодействия партнеров, коллег из государственных и негосударственных организаций, которые стремятся достичь общих целей. Механизм госзаказа взят из устоявшейся системы организации благотворительной деятельности, которая сложилась на основе определенных религиозных и демократических ценностей в процессе многолетней, а точнее — более чем вековой практики успешного взаимодействия общественных инициатив и местных коммерческих организаций. Принципы этого взаимодействия были сформированы практически без вмешательства государства и уже по факту закреплены законодателем.

В нашей стране, к сожалению, практически отсутствует успешный опыт взаимодействия государства и НГО. Именно поэтому на практике более сложным оказывается вопрос о том, как организовать взаимодействие с партнерами для совместного решения приоритетных задач района. В этом убедились организаторы первых конкурсов на выделение средств госзаказа в 2014–2015 гг.

В связи с этим нам хотелось бы обратить внимание на три иных тезиса Закона:

- согласно Статье 7 Закона, произошло *расширение понятия* «система социального обслуживания», которая отныне включает не только государственные органы и организации, но и иные юридические лица, а именно — общественные и религиозные организации, а также индивидуальных предпринимателей, оказывающих социальные услуги;

- согласно статье 10 Закона, основные направления государственного регулирования в области социального обслуживания предполагают *создание условий* для привлечения новых социальных партнеров к оказанию социальных услуг;
- согласно статье 14 Закона, Министерство труда и социальной защиты должно проводить в стране *единую политику* в расширенной системе социального обслуживания и *координировать* деятельность *других органов* государственного управления, подчиненных Правительству Республики Беларусь, осуществлять взаимодействие с иными государственными органами и *другими организациями*, то есть общественными и религиозными, с индивидуальными предпринимателями.

По мнению специалистов, принимавших участие в реализации нашего проекта, именно эти тезисы являются ключевыми для реального развития рынка социальных услуг на основе социального партнерства. Как видим, согласно закону в ближайшее время должны быть предприняты усилия для углубления межведомственной кооперации государственных организаций (структуры министерств труда и социальной защиты, здравоохранения, образования, чрезвычайных ситуаций, жилищно-коммунального хозяйства, пенитенциарные учреждения министерства внутренних дел) и развития межсекторного взаимодействия с негосударственными организациями коммерческого и некоммерческого секторов для вовлечения всех социальных партнеров в процесс реализации единой социальной политики. То есть необходимо в реальной практической деятельности скоординировать межинституциональное, межведомственное и межсекторное взаимодействие специалистов, призванных в силу своего профессионального долга на уровне разработки социальных программ и законотворчества, на уровне национального и местного управления системой социальной защиты населения, на уровне предоставления социальных услуг оказать помощь конкретному человеку.

Три года действия закона не решили сформулированных в нем задач и естественно, возникает вопрос: *Что необходимо сделать, чтобы государственные и негосударственные организации действительно могли скоординированными усилиями выполнить требования Закона и обеспечить реализацию единой государственной социальной политики на национальном, региональном и местном уровнях?*

Внимание участников реализованного проекта привлекли также некоторые иные положения действующей редакции закона «О социальном обслуживании», в основе которых лежит новая социальная парадигма и концепции, требующие применения современных подходов к организации социальной работы по месту жительства, серьезного методического обеспечения для достижения поставленных целей.

Так, согласно ст. 17, «целью государственного социального заказа является *удовлетворение потребностей* граждан в социальных услугах». Следовательно, мы должны перейти от модели, основанной на *возможностях* государственных социальных служб, к модели, базирующейся на *необходимости* удовлетворения потребностей человека за счет развития рынка социальных услуг, вовлечения социальных партнеров и активизации всех доступных ресурсов района. Такой подход требует от профессионального сообщества Социальных Работников¹ серьезного переосмысления базовых ценностей своей деятельности, обсуждения и согласования целей и задач социальной работы в меняющемся контексте.

В сообществе белорусских специалистов социальной сферы пока еще мало знакомы с концепцией построения системы социального обслуживания на основе человекоцентрированного системного подхода. Целостное понимание новой социальной парадигмы помогло бы специалистам в полной мере осознать значимость социального партнерства, позволяющего максимально эффективно использовать местные ресурсы и возможности государственного соцзаказа, получить ожидаемый результат от его внедрения и устранить некоторые уже прогнозируемые риски сохранения прежних подходов с развитием межсекторного сотрудничества.

В статье 17 закона определены основные задачи государственного социального заказа:

- оперативное решение наиболее значимых социальных проблем;
- развитие инновационных технологий социального обслуживания;
- расширение видов оказываемых социальных услуг;
- привлечение дополнительных материальных, финансовых и трудовых ресурсов в систему соцобслуживания.

По сути, Закон требует развития местной социальной инфраструктуры и рынка социальных услуг за счет внедрения инновационных технологий и привлечения дополнительных ресурсов от социальных партнеров. Но для выполнения этих требований очевидна необходимость создания определенных условий.

В рамках проекта для обсуждения возможных подходов к решению поставленных законом задач, мы применяли диалоговые методы (см. далее в пособии) для организации конструктивного диалога заинтересованных сторон на основе принципа трансверсальности

¹ В настоящем пособии термин Социальный Работник используется в соответствии с международной практикой и относится ко всем представителям профессионального сообщества, объединяющего дипломированных специалистов по социальной работе и социальной педагогике, социальных работников ТЦСОН и других представителей государственных, общественных и религиозных организаций, оказывающих социальные услуги, занимающихся вопросами подготовки и переподготовки кадров либо менеджмента социальной работы на различных уровнях, а также студентов профильных факультетов.

(предполагает интеграцию традиций и инноваций для преодоления институциональных и инфраструктурных ограничений с целью обеспечения равных возможностей и развития человеческого потенциала). В результате состоявшихся диалоговых площадок участники конференции, рабочих групп и 17 семинаров, проведенных в рамках проекта ОО БАСР в Минске, районных и областных городах, отметили, что для решения поставленных законом задач специалисты государственных и негосударственных организаций Республики Беларусь нуждаются в:

- обеспечении регулярной информационно-методической поддержки профессиональной деятельности специалистов расширенной системы социального обслуживания для ознакомления с международной практикой организации взаимодействия НГО и местных органов власти, обмена опытом применения современных подходов и технологий социальной работы в белорусских социальных службах;
- формировании условий для экспериментальной и инновационной деятельности в национальной системе социального обслуживания, повышении эффективности методических советов по внедрению инноваций в системе социального обслуживания, обеспечении доступа всем заинтересованным к информации о решениях таких советов;
- оптимизация рабочей документации госучреждений для перераспределения рабочего времени в пользу индивидуальной работы с потребителями соцуслуг, проектирования развития местной инфраструктуры, апробации и внедрения инновационных подходов к решению социальных проблем, что повысит интерес специалистов к своей работе и их мотивацию к профессиональному росту;
- развитии компетенций специалистов, внесении необходимых изменений в учебные программы профильных вузов и центров повышения квалификации, формировании преподавательского состава исключительно из числа специалистов, имеющих стаж практической работы в социальной службе;
- проведении республиканских съездов для обсуждения проблем и перспектив развития социальной работы в Республике Беларусь;
- формировании экспертного сообщества и выработке концепции устойчивого развития системы социального обслуживания;
- формировании разноуровневых и разнопрофильных общественных и экспертных советов, проектных групп для развития навыков межведомственного и межсекторного взаимодействия, согласования общих целей и стратегического планирования совместной деятельности;
- создании управления по делам общественных организаций в министерстве труда и соцзащиты РБ для совершенствования законо-

дательства, создания условий для развития сектора общественных организаций и благотворительности в белорусском обществе, привлечения социальных партнеров к реализации социальных программ.

Участники проекта также отмечали, что перспектива старения населения и сокращения доли трудоспособного населения, статистические данные об увеличении социально уязвимых групп населения бросают серьезный вызов государственной экономике и перспективе устойчивого развития системы социальной защиты. Сложившаяся ситуация требует:

- внедрения в повседневную практику специалистов государственных и негосударственных социальных служб методов и технологий активизации, как местных сообществ, так и собственных усилий граждан для преодоления сложных жизненных ситуаций;
- формирования в обществе традиций милосердия, взаимопомощи и добровольчества, понимания необходимости развития социальной солидарности, когда люди принимают на себя ответственность за благополучие друг друга.

Очевидно, что для реализации единой социальной политики специалистам необходимо руководствоваться едиными принципами, осознать общие цели своей деятельности и научиться эффективно взаимодействовать для решения повседневных практических задач. Таким образом, актуальным становится вопрос о самоидентификации и формировании профессионального сообщества специалистов системы социального обслуживания с общими информационными ресурсами, сетевыми структурами для безбарьерной коммуникации, едиными этическими принципами и стандартами профессионального поведения, так как «способность специалиста поступать в соответствии с этическими нормами является важнейшим гарантом качества услуг, предоставляемых клиентам» (из документа Международной федерации социальных работников «Этика в социальной работе, принципы и стандарты»).

Необходимо также помнить, что в настоящее время в системе социального обслуживания наблюдается дефицит квалифицированных кадров, связанный с низким уровнем заработной платы сотрудников, не соответствующей напряженности и интенсивности их труда. Повышение статуса профессии Социальная работа в Республике Беларусь с соответствующей финансовой и законодательной поддержкой, а также создание условий для достойного трудоустройства дипломированных специалистов по социальной работе помогло бы решить ряд существующих проблем.

Ко времени завершения проекта «Общественный диалог» участникам стало очевидно, что одним из главных условий повышения эффективности национальной системы социального обслуживания

является требование закона о наличии образования по социальной работе (не по педагогике, психологии и культурологии) у всех руководящих сотрудников профессиональной вертикали, что соответствует международной практике. Только специалисты, глубоко понимающие профессиональные подходы к решению разнообразных задач современного социума, обладающие знаниями методов и технологий, которые применяются только в социальной работе, способны хорошо понимать основания для принятия должных решений на любом уровне национальной системы социального обслуживания, согласованно работать в единой системе ценностных координат и профессиональных знаний.

*Марина Наранович,
директор программ ОО БАСР
координатор проекта
«Общественный диалог»*



Общественной организации «Белорусская ассоциация социальных работников» — 20 лет!

www.basw-ngo.by, www.belbsi.by, www.vozrast.by, www.opensoul.dvizhenie.by

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ

Общественная организация «Белорусская ассоциация социальных работников» (БАСР) — имеет республиканский статус и объединяет на добровольной основе специалистов по социальной работе, преподавателей профильных ВУЗов, а также представителей государственных и негосударственных организаций, работающих в сфере менеджмента социальной работы и предоставления социальных услуг. Организация зарегистрирована в Министерстве юстиции РБ 16 января 1996 г.

Цель БАСР — консолидация усилий, направленных на развитие профессиональной социальной работы, повышение качества и расширение спектра социальных услуг для различных категорий населения.

Задачи:

- повышение квалификации, оказание информационной, организационной, финансовой, методической и иной поддержки как профессиональной деятельности специалистов, так и членов общественных инициатив, работающих в сфере оказания социальных услуг населению;
- изучение национального и зарубежного опыта, разработка и внедрение современных технологий социальной работы с отдельными категориями населения;
- содействие повышению эффективности социальных программ на основе развития межсекторных взаимодействий;
- содействие научно-исследовательской деятельности в социальной сфере.

Предметом БАСР является поддержка профессиональной деятельности социальных работников как государственных, так и негосударственных организаций, удовлетворение их потребностей в получении информации, повышении квалификации, развитии профессиональных контактов для создания новых социальных служб и реализации эффективных социальных программ.

Целевые группы:

- специалисты по социальной работе и сотрудники системы социальной защиты населения
- отдельные группы населения по профилю проекта.

Базовые ценности — принципы профессиональной этики социальной работы.

Членство в международных организациях: с 1996 г. представляет Беларусь в Международной Федерации Социальных Работников.

Программы и проекты ОО БАСР

Программа «Социальный работник»

Библиотека для специалистов социальной сферы — с 1996 по 2000 г. работала как читальный зал, в 2006 г. сформирован и постоянно пополняется фонд электронной библиотеки — более 3000 полнотекстовых публикаций на сайте www.belbsi.by

Белорусский журнал «Социальная работа» — с сентября 2007 г. опубликовано шесть номеров первого в Беларуси профессионального журнала для специалистов по социальной работе

Электронный бюллетень для социальных организаций — регулярно рассылается с 12.2006, более 2000 подписчиков в Беларуси и за рубежом

Школа социального работника — проводятся тренинги и семинары для специалистов социальной сферы государственных и негосударственных организаций

Ярмарки социальных проектов — проведены по инициативе БАСР в 1999, 2000, 2005, 2006 и 2007 годах, в официальных каталогах представлено более 450 проектов белорусских и зарубежных специалистов.

Сайты БАСР: www.basw-ngo.by, www.belbsi.by, www.vozrast.by,
www.opensoul.dvizhenie.by

Программа «Бюро социальной информации» (www.belbsi.by)

В 1997 г. в Минске открыто первое БСИ, с 2002 по 2005 г. БАСР координировала работу 14 региональных Бюро, зарегистрировано 19200 обращений. С 2010 г. возобновлена работа по созданию региональных БСИ. Единым ресурсом является информационная система «Бюро социальной информации», которая содержит 5 модулей:

- «Беларусь социальная» — описывает социальную инфраструктуру РБ, представлены данные более 7300 организаций;
- «Виртуальная ярмарка социальных проектов» — создана для презентации экспериментальных и инновационных проектов;

- «Совет БСИ» — более 7600 ответов на вопросы по правам потребителей социальных услуг, подготовленные на основе более 700 нормативно-правовых актов;
- «Библиотека социального работника» — более 3000 электронных публикаций;
- «Фонды» — сведения о деятельности зарубежных фондов, поддерживающих социальные проекты в Беларуси;
- «Мониторинг БСИ» — встроенная система для оценки эффективности деятельности региональных Бюро.

В 2011 г. ИС БСИ на безвозмездной основе передана для апробации в структуры Министерства труда и социальной защиты, Министерства образования, Министерства внутренних дел, Министерства здравоохранения и Министерства культуры РБ в рамках проекта «Бюро социальной информации в системе бесплатной юридической помощи социально уязвимым группам населения».

Программа «Инкубатор социальных проектов» (с 1997 г.)

Пожилые люди

При поддержке Фонда «Память, ответственность, будущее», Германия, в 2010–2012 в рамках проекта апробированы новые для Беларуси технологии социальной работы с пожилыми людьми на базе Минского дома-интерната для пенсионеров и инвалидов, изданы пособия «Социальная служба для пожилых людей: стратегия устойчивого развития» и «Компьютерная грамотность и ИКТ для пожилых», а в 2013–2015 гг. создан Минский университет третьего возраста в сотрудничестве с минскими ТЦСОН и КТЗиСЗ Мингорисполкома. Обучение прошли более 3000 слушателей. В настоящее время Минский УТВ (www.vozrast.by) продолжает работу при поддержке компании ЖТІ.

Люди с психическими проблемами

С 2011 г. совместно с Паритетным союзом благотворительных организаций Баварии, Фондом Aktion Mensch, Германия и КТЗиСЗ Мингорисполкома апробирована и продолжает развиваться при поддержке государственного соцзаказа новая в Беларуси модель социальной службы для людей с психическими проблемами — *Клубный дом* (www.opensoul.dvizhenie.by) Издано пособие для специалистов, оказывающих поддержку людям с психическими заболеваниями, проведен ряд областных семинаров и стажировок, начинается репликация опыта на регионы республики.

В 2006–2008 гг. проект *Центры поддержки групп самопомощи инвалидов* реализован на базе ТЦСОН Вилейки, Дзержинска и Солигорска.

Издано пособие для специалистов по социальной работе ТЦСОН для мультипликации опыта групп самопомощи инвалидов, обеспечивающих организацию досуга и самостоятельное решение других социальных проблем.

2006–2007 гг., проект *Сад надежды* — совместный с ООПД «Миноди», Вилейским и Солигорским ТЦСОН при поддержке ISAR и Швейцарского управления развития и сотрудничества. Цель проекта — содействие улучшению качества жизни и социально—трудовой реабилитации людей с психическими проблемами на базе питомников декоративных растений. Издано пособие.

1997–1998 гг., проект *«Поддержка групп самопомощи в сфере охраны психического здоровья»*. Партнеры — Благотворительный дом «Душа человека», Москва, финансовая поддержка Программы ТАСИС, Посольства Великобритании в Минске и общественной организации Hamlet Trust, Лондон. Проведена международная конференция «Социальная реабилитация людей с психическими проблемами». После окончания участниками проекта созданы первая в Беларуси общественная организация, объединившая людей с психическими проблемами и их родственников — ООПД «МИНОДИ им В. М. Бычкова», а также ОО «Белорусское общество потребителей психиатрических услуг».

Жертвы насилия и торговли людьми

2003–2005 гг., проект Европейского союза и Программы развития ООН *Борьба с торговлей женщинами в Республике Беларусь*. Сотрудниками БАСР создана первая в СНГ Информационная система «Беларусь против траффинга», описана деятельность более 400 организаций, оказывающих поддержку жертвам торговли людьми в 48 странах Европы и СНГ. Данные на русском и английском языках были представлены на сайте БАСР, а также опубликованы в одноименном каталоге.

1996–2002 гг. — проект *Кризисный центр для женщин* осуществлялся при поддержке Британской службы волонтеров BESO, Норвежской и Исландской ассоциаций социальных работников, Программы ТАСИС. Открыт второй в Беларуси кризисный центр для жертв домашнего и сексуального насилия, а по окончании проекта зарегистрировано самостоятельное общественное объединение «Радислава», которое продолжает работать в Минске.

Бездомные

1997–2002 гг., *Центр помощи бездомным* ОО БАСР создан на основе договора о сотрудничестве с Минским горисполкомом, партнер проекта — общественная организация «Ночлежка», Санкт-Петербург. Под опекой волонтеров БАСР находилось 1793 бездо-

мных. Результат — открытие в 2001г. первого в Беларуси ГУ «Дом ночного пребывания для лиц БОМЖ». БАСР выполнила свою задачу по адаптации зарубежного опыта и 12.12.2002 проект общественной организации был завершен.

Устойчивое развитие местных сообществ, с 2005 г.

2014–2015 гг. — проект *Общественный диалог на начальном этапе реформирования системы социального обслуживания: местные власти и потребители социальных услуг*, реализован в сотрудничестве с КТЗиСЗ Минска и Минской области, Бреста, Витебска, Гродно, Могилева при поддержке Программы малых грантов Посольства США в РБ.

2009–2010 гг., проект *Общественный диалог для социального развития местных сообществ* реализован совместно с Ленинским ТЦСОН г. Бреста, Кобринским и Сморгонским ТЦСОН при поддержке Программы малых грантов Посольства США в РБ.

2006–2008 гг., *Точки соприкосновения — участие в развитии социального обслуживания*, совместный проект с Институтом социального менеджмента «Восток-Запад», Бонн, ТЦСОН Вилейки, Копыля, Молодечно, Мяделя, Слуцка и Солигорска при поддержке Программы децентрализованного сотрудничества Европейской Комиссии.

2007 г., разработана и издана первая в Беларуси МП для сельсовета *Местная повестка Занарочского сельсовета Мядельского района*, финансовая поддержка Представительства корпорации ISAR.



Общественная организация
«Белорусская ассоциация социальных работников»

Презентация результатов проекта «Общественный диалог на начальном этапе реформирования системы социального обслуживания: местные власти и потребители социальных услуг»

Поддержка Программы малых грантов Посольства США в РБ

Период реализации: август 2014 — ноябрь 2015.

Цель проекта — содействие повышению эффективности начатой в Беларуси реформы системы социального обслуживания, формированию рынка социальных услуг в интересах уязвимых групп населения Беларуси, углублению межведомственной кооперации и межсекторного взаимодействия социальных партнеров посредством апробации в Минске современных методов социальной работы в местных сообществах и обеспечения информационной поддержки специалистов.

Целевые группы проекта:

- сотрудники системы социального обслуживания, образования, здравоохранения, их районных структур и учреждений;
- представители белорусских негосударственных социальных организаций;
- члены республиканского и областных методических советов по внедрению инноваций в социальной работе, заказчики и исполнители государственного социального заказа.

Бенефициары — потребители социальных услуг республики.

Задачи проекта:

1. Содействовать развитию профессиональных контактов и сетевого взаимодействия специалистов государственных и негосударственных организаций республики посредством обеспечения доступа к Информационной системе «Бюро социальной информации» и создания виртуальной площадки для профессионального общения на сайте www.belbsi.by, а также регулярной рассылки электронного вестника для организаций социальной сферы.

Результат: более 5500 посещений сайта в месяц, 20 выпусков Вестника, более 2000 подписчиков в Беларуси и за рубежом

2. Провести 15 однодневных семинаров и дискуссий на тему «Системный подход к организации социальной работы по месту жительства: современные методы и технологии» для ведущих специалистов государственных и негосударственных организаций социальной сферы девяти районов города Минска и областей Беларуси.

Результат: в 17 семинарах приняли участие 10 сотрудников областных КТЗиСЗ, 43 сотрудника районных управлений ТЗиСЗ, 190 директоров и специалистов районных социальных служб, 61 представитель НГО и потребителей социальных услуг.

3. В четвертом месяце провести двухдневную конференцию по технологии открытого пространства (ТОП-конференция) с участием ведущих специалистов государственной системы социальной защиты, специалистов общественных и религиозных организаций, представляющих интересы социально уязвимых групп Беларуси для обсуждения актуальных вопросов повышения эффективности социальной реформы и взаимодействия социальных партнеров.

Результат: конференция состоялась в ноябре 2014 г., участие приняли 86 представителей государственных и негосударственных организаций социальной сферы, профильных вузов и центров повышения квалификации

4. Обеспечить информационную, организационную и иную ресурсную поддержку для реализации не менее 3 лучших проектных инициатив ТОП-конференции, направленных на решение общих задач, стоящих перед социальными партнерами, а также апробацию инновационных для Беларуси технологий социальной работы в местных сообществах.

Результат: обеспечена поддержка 5 мини-проектов

5. Провести итоговое мероприятие проекта.

Результат: круглый стол «Социальная поддержка лиц с психическими заболеваниями: реинтеграция в общество и обеспечение прав» состоялся 26 ноября 2015 г. с участием членов ОО «Белорусская ассоциация психотерапевтов» и их зарубежных коллег, сотрудников кафедры реабилитологии ГИУСТ БГУ, представителей КТТЗиСЗ Мингорисполкома, ТЦСОН Минска и Бреста, профильных НГО.

Проектные инициативы участников ТОП-конференции, поддержанные в рамках проекта:

Мини-проект 1: Эффективность социальной службы: стандартизация, оптимизация, инновация

В рамках мини-проекта сформировано 3 рабочих группы:

- Стандартизация социальных услуг — проведено 9 рабочих встреч заведующих и специалистов ТЦСОН, которые подготовили свои

предложения в проект Государственного стандарта «Социальные услуги». Предложения специалистов переданы в Министерство труда и социальной защиты РБ.

- Оптимизация бизнес-процессов ТЦСОН — на базе двух минских ТЦСОН проведено исследование рабочих процессов и подготовлены рекомендации для повышения эффективности работы центров.
- Инновационные площадки в системе социальной защиты — подготовлен проект типового положения об экспериментальной и инновационной деятельности.

Мини-проект 2: Социальное пространство города Минска для людей с психическими проблемами

Организованы фокусные группы с потребителями социальных услуг и их родственниками для изучения реальных потребностей, а также со специалистами с целью обсуждения возможностей удовлетворения этих потребностей и оценки социального пространства города для целевой группы. Онлайн-справочник профильных организаций представлен на сайте www.belbsi.by в разделе «Беларусь социальная». Результаты работы инициативной группы опубликованы в пособии.

Мини-проект 3: Минск для пожилых

Исследована деятельность 195 государственных и негосударственных организаций, оказывающих услуги пожилым людям города Минска, online-справочник «Минск для пожилых» представлен на сайте www.belbsi.by.

Мини-проект 4: Этика социальной работы: права и обязанности специалистов

Разработана Декларация этических принципов социальной работы в РБ и проект Стандартов профессионального поведения, подготовлена к публикации брошюра «Этика социальной работы: права и обязанности специалистов».

Мини-проект 5: Информационное пособие по актуальным вопросам организации социальной работы

В настоящем пособии опубликованы материалы по актуальным темам, которые обсуждались в рамках мероприятий проекта.

1. Социальная политика и социальная работа

Социальные проблемы функционирования общества и его взаимоотношений с государством являлись объектом внимания еще многих мыслителей древности. Например, Платон в своей работе «Государство» отмечал, что правильное государство можно построить с помощью науки, которая начинается с критического анализа социальных проблем, а заканчивается политическими рекомендациями по усовершенствованию государства, которому необходимо заботиться о своих гражданах. Аристотель подчеркивал, что «государство создается не ради того, чтобы жить, но для того, чтобы жить счастливо».

Определенные практические действия по формированию социальной политики начинаются с конца XVIII в., когда в Европе складывается государственно-административная система общественного призрения. Для этой системы характерны становление институциональной системы помощи, формирование правовой базы, административное управление, включающее территориальные структуры, частичное финансирование государством социальной помощи. Особенностью данного этапа является то, что государство, принимая на себя ответственность за социальную политику, не стремилось к прямому исполнению социальных функций, а только содействовало в этом другим институтам — личной и общественной благотворительности, местной власти, церкви, развитию идей «взаимного вспомоществования» и социальной солидарности. Первым результатом попыток разрешения проблемы занятости и социальной помощи немущим в Англии явился знаменитый закон о бедных 1834 г.

Социалисты-утописты отводили государству роль обеспечения общественных целей, подчеркивая доминирующую ценность всеобщего блага и подчинения личных интересов интересам общества. В 1850 г. Л. Штайн выдвигает идею социального государства, в котором впервые происходит совмещение личностных и общественных целей, и не просто совмещение, а принятие государством целей индивида как своих собственных.

Теоретические и концептуальные основы к изучению социальной политики стали разрабатываться учеными со второй половины XIX в. Значительный вклад в осмысление принципиальных основ социальной политики, раскрытие ее признаков и характеристик внесли немецкие исследователи. Именно они, создав в последней четверти XIX в. специальный научный «кружок по изучению социальной

политики», привлекли внимание научной общественности различных стран к необходимости регулирования социальных процессов.

Качество социальности присуще любому государству, население которого разделяет гуманистические ценности. В настоящее время социальная политика многих стран основывается на признании «зон ответственности» как индивидов, семей, общин, так и государства, и принцип субсидиарной ответственности становится конституционным принципом: «что может с собственной ответственностью и в действительности выполняться человеком, не должны брать на себя вышестоящие инстанции». Другой особенностью социального государства является признание его обязательств перед гражданами — признание необходимости стартового равенства, перераспределение доходов через налоги и социальные программы.

Хабермас трактует социальную политику как атрибут современной системы отношений, регулируемых демократическими нормами, указывая на важность процесса коллективных переговоров, социального партнерства и становления системы социального страхования. Однако у этого сектора государственной деятельности имеются свои ограничения. «Социальная политика ликвидирует крайние диспропорции и проявления незащищенности, не затрагивая, однако, неравенства собственности, дохода и власти». Только при динамическом развитии частнокапиталистического механизма появляется возможность для регулярной выплаты социальных пособий и компенсаций в полном объеме. Стагнация или спад блокируют возможности эффективной политики социальной защиты.

Таким образом, социальная политика представляет собой деятельность, направленную на управление социальным развитием общества и разрешение имеющихся в нем противоречий, совершенствование его социальной сферы, удовлетворение социальных потребностей личности и социальных групп, гармонизацию отношений и содействие консолидации общества.

Следует обратить внимание, что западные ученые в определении социальной политики исходят в первую очередь из индивидуального начала в социальной политике и рассматривают ее как безусловную функцию общества, а не государства. Российские исследователи на первое место в социальной политике ставят государство, а общество — на второе.

«Социальная политика — деятельность и принцип общества, формирующего способ, при помощи которого оно вмешивается и регулирует отношения между индивидами, группами, общинами, социальными учреждениями. Эти принципы и действия являются результатом обычаев и ценностей общества и в большой степени определяют распределение ресурсов и уровень благосостояния его людей» (Баркер Р. *Словарь социальной работы. 1994*).

«Социальная политика в широком смысле слова обозначает управляющее воздействие государства, основанное на системе правил (норм), нормативных структур, принимающих решения и организующих деятельность, которая способствует вовлечению в политические процессы различных субъектов. Цель такого воздействия — способствовать формированию общности интересов широких слоев населения и консолидировать тем самым общество, добиваясь поддержки им деятельности государства» (*Капицын В. М. Социальная политика и право: сущность и взаимозависимости // Российский журнал социальной работы. 1998. № 8*).

Но государство — «сложносоставный» и противоречивый субъект социальной политики, отдельные элементы или органы которого могут проводить различные виды социальных политик, не всегда согласованных друг с другом. В связи с этим можно дать такое определение: «социальная политика — это совокупность идеологических представлений общества и государства о целях социального развития и деятельности по достижению социальных показателей, отвечающих этим целям» (*Социальная политика: учебник / под ред. проф. Е. И. Холодовой, проф. Г. И. Климантовой. М.: Издательство Юрайт, 2011*).

Поле социальной политики имеет протяженность от политики, направленной на обеспечение выживания и поддержание жизнедеятельности слабейших членов общества — инвалидов, престарелых, одиноких, беженцев, представителей национальных меньшинств и т. д., — до обеспечения функционирования и развития общества в целом.

Выбор приоритетов социальной политики связан с нахождением баланса между противоречивыми процессами и тенденциями в обществе, текущими и перспективными интересами. В частности, это проявляется в разрешении противоречия между необходимостью наполнения доходной части бюджета, с одной стороны, и в тоже время необходимостью не задавить производителя налогами, с другой стороны.

Объектом социальной политики является практически все население страны. Субъектом социальной политики, наряду с государством, как правило выступают также:

- государственные ведомства и учреждения;
- органы местного самоуправления;
- внебюджетные фонды;
- общественные, религиозные, благотворительные или иные негосударственные объединения;
- коммерческие структуры и бизнес;
- профессиональные работники, занимающиеся разработкой и практической реализацией социальной политики, добровольцы;
- граждане через участие в гражданских инициативах, группах самопомощи и т. д.

Социальное государство должно обеспечивать:

- движение к достижению в обществе социальной справедливости;
- ослабление социального неравенства;
- предоставление каждому работы или иного источника существования;
- сохранение мира и согласия в обществе;
- формирование благоприятной для человека жизненной среды.

Цели социальной политики на современном этапе:

- максимальное сохранение физического, интеллектуального, духовно-этического потенциала страны;
- формирование трудовой мотивации, ориентированной на развитие эффективной экономики, полноценного рынка и позитивное расширенное воспроизводство «человеческого капитала»;
- создание институциональных и социально-экономических предпосылок для реализации гражданами, различными общественными слоями и группами населения своих потребностей и интересов, проявления своей активности и раскрытия личности.

Основной задачей социальной политики является обеспечение стабильности и социальной безопасности общества.

Принципы социальной политики:

- принцип социальной справедливости сочетает в себе факторы, с одной стороны, обеспечивающие условия для развития человеческой личности, с другой — наиболее естественную связь между мерой участия в трудовом процессе и мерой потребления.
- принцип индивидуальной социальной ответственности, предполагающий необходимость приложения усилий со стороны индивидов, семьи, малых групп для самопомощи и самообеспечения;
- принцип социальной солидарности, заключающийся в том, что современное общество призвано встречать социальные затруднения как единая система, внутри которой происходит перераспределение социальной состоятельности от более сильных к менее сильным;
- принцип социального партнерства, включающий равноправие, обязательную и равную ответственность сторон за выполнение принятых обязательств;
- принцип социальной компенсации, призванный обеспечить правовую и социальную защищенность граждан, необходимую для восполнения ограничений, обусловленных их социальным статусом;
- принцип социальных гарантий, предусматривающий предоставление гражданам гарантированного минимума социальной поддержки, услуг по обучению, воспитанию, духовному и физическому развитию, профессиональной подготовке и трудоустройству;

- принцип субсидиарности — основывается на признании человека активным самостоятельным субъектом общественной жизни и устанавливает приоритет права принятия решений на самом низком уровне общественной структуры, то есть самыми мелкими единицами, которые в состоянии принять на себя ответственность за решение стоящих перед ними задач — отдельный человек, семья, соседская община, группы самопомощи, местные общественные организации, местные власти. В этом случае задача структур высшего уровня — создание условий для самостоятельного решения местных проблем заинтересованными сторонами посредством разработки соответствующего законодательства, финансирования из государственного бюджета, обеспечения информационно-методической и организационной поддержки, и т. д.

Указанные принципы неразрывно связаны друг с другом и образуют органическое единство, при котором выполнение каждого из принципов является условием практической реализации остальных.

Социальная политика проявляется через регулирование деятельности соответствующих социальных институтов, среди которых наиболее значимую роль играют семья, система образования, здравоохранение, культура, средства массовой информации, общественные объединения. Вместе с тем, именно эти социальные институты оказывают влияние на характер и направленность социальной политики в целом. Они либо поддерживают, либо реформируют, либо отвергают систему сложившихся социальных приоритетов и ценностей. Наличие целого ряда относительно самостоятельных субъектов социальной политики не только расширяет спектр социальных услуг на основе их взаимодополнения, но и обеспечивает большую гибкость и мобильность социальной политики, позволяет оперативно реагировать на изменение социально-экономической ситуации в стране.

Социальная политика — политика регулирования социальной сферы, направленная на достижение благосостояния в обществе. Социальную сферу часто представляют как промежуточное звено между экономическими и политическими системами. Социальная сфера очерчивается в своих границах тем социальным пространством, в рамках которого происходит совместная деятельность людей по воспроизводству своей действительной жизни и возникающие при этом социальные отношения между субъектами данной деятельности, потребляются материальные блага и услуги, удовлетворяются витальные и высшие потребности человека.

Выделяют две основные функции социальной сферы:

- повышение качества человеческого капитала;
- обеспечение социальной стабильности в обществе, необходимой для нормального хода экономических процессов.

Очень часто под человеческим капиталом понимают сформированный в результате инвестиций и накопленный человеком определенный запас здоровья, знаний, навыков, опыта, мотиваций, который ведет к росту квалификации работников, целесообразно используется в той или иной сфере общественного воспроизводства, содействует росту производительности и качества труда и тем самым ведет к увеличению заработков самого человека.

Социальная сфера представляет собой сложную, открытую, динамично функционирующую подсистему общества. В структурном отношении социальная сфера включает в свой состав:

- сложившуюся в ходе исторического, социально-экономического и политического развития социальную структуру общества, как совокупность индивидов, семей, социальных групп, слоев, других человеческих общностей;
- социальную инфраструктуру, состоящую из систем жизнеобеспечения и социализации людей;
- иерархически соподчиненные органы управления социальной сферы — республиканские, областные, районные;
- социальные интересы, ценности и возникающие по их поводу нормативно-правовые механизмы регулирования социальных отношений;
- образ жизни людей.

Так как деятельность в социальной сфере направлена на преобразование человека, улучшение качества его жизни, изменение положения социальных групп, она пронизывает все сферы жизнедеятельности социума, как бы «перекрывается» другими сферами, собирая, как в фокусе, все предпосылки воспроизводства и развития общества. По отношению к ним социальная сфера выступает как фактор укрепления и поддержания стабильности социальных отношений и процессов, их относительного равновесия, что является неперемнным условием сохранения целостности всей общественной системы.

Целевой статус человека отличает социальную сферу от других сфер жизнедеятельности — политической, управленческой, духовной. Даже в духовной сфере человек представляет ценность не сам по себе, а как исполнитель определенных моральных требований. Наркоман достоин осуждения в духовной сфере, тогда как в социальной сфере он заслуживает оказания помощи (психотерапевтической, психокоррекционной и т. д.). В социальной сфере человек принимается как целостная личность в многообразии его потребностей и притязаний, так как социальная сфера ориентирована на человеческие индивидуальности, их учет и уважение к ним. Другие сферы жизнедеятельности в большей степени ориентированы на унифицированных людей — работников, граждан, физических лиц и т. д.

Социальная сфера функционирует как общественное производство, в структуру которого входят пять взаимосвязанных элементов:

- 1) духовное производство — культура;
- 2) производство специалистов — наука и образование;
- 3) воспроизводство здоровья — здравоохранение и физическая культура;
- 4) защита малоимущих слоев населения — социальное обеспечение, борьба с криминальными элементами;
- 5) производство комфортных условий жизни — жилищное и коммунальное хозяйство, социально-бытовое обслуживание.

Качественные и количественные показатели функционирования социальной сферы, с одной стороны, определяются достигнутым уровнем развития отраслей производства и средств потребления, производственной и социальной инфраструктурой, характером производственных отношений, социальной ориентированностью экономики; с другой стороны — уровнем образования, ценностными ориентациями людей и нормами потребления.

Социальная сфера, как и любая социальная система, представляет собой весьма сложное образование: в ней имеются остатки прошлого, основы настоящего и зачатки будущего, которые с течением времени вступают в противоречие и в результате разрешения противоречия должно рождаться новое, прогрессивное.

Категориальный аппарат социальной политики государства включает в себя следующую систему понятий:

- общей социологии — социальное, социум, социальная сфера, социальные отношения, социальные интересы, социальные ценности, социальная структура общества и др.;
- специальных для данной отрасли знания категорий, определяющих ее сущность и содержание — *социальная безопасность*, социальная защита, социальная поддержка, социальная работа, социальная помощь, социальное страхование, социальный статус, социальное партнерство и др.

Социальная безопасность — состояние и способность государственной и общественной системы страны обеспечить эффективное функционирование социальной сферы, предотвращение деструктивных явлений и процессов, сохранение и развитие условий, средств и способов социализации человека, его благосостояния, неотъемлемых прав и свобод, духовно-нравственных ценностей.

Общеизвестно, что социальная политика — затратный и дорогостоящий вид деятельности. Каждое из направлений социального развития требует больших финансовых вложений, и чем более масштабной является социальная политика, чем более значимые цели она себе ставит, тем больше средств должно выделяться на ее реализацию. Однако, в конечном счете, инвестиции в социальную

политику являются наиболее продуктивным вложением общественного богатства.

Одним из главных условий практической реализации социальной политики государства является создание эффективной и действенной системы социальной защиты населения. Современные подходы к управлению социальными процессами требуют перехода от инструментов планирования к инструментам проектирования целей необходимого и возможного устойчивого развития системы социального обслуживания с участием всех заинтересованных сторон. Следовательно, ключевая роль в управлении системой социальной защиты, которая полностью содержится за счет средств общества, может быть доверена только профессионалам — специалистам по социальной политике и социальной работе, способным, опираясь на знание современных концепций и технологий, вести «причинно обусловленную, ситуативную, динамичную по форме и ориентации деятельность по практической организации социальной безопасности людей, стремящихся реализовать свои потребности и интересы в обществе».

Необходимо помнить, что в социальной работе существуют определенные закономерности, согласно которым результативность социальной защиты зависит от структурной завершенности системы органов управления, социальной ориентации сознания и деятельности кадрового состава органов государственного управления, соответствия полномочий и ответственности специалистов. Без должного отношения к подготовке специалистов по социальной работе и к формированию кадрового ресурса социальной сферы, без понимания необходимости повышения в обществе статуса специалиста по социальной работе с соответствующим экономическим и правовым подкреплением, социальная политика будет носить декларативный характер, а финансирование не даст ожидаемого социального эффекта.

Социальное развитие находится в сфере действия Орхусской конвенции, которая декларирует необходимость вовлечения заинтересованной общественности в процесс принятия решений, касающихся любых аспектов общественного развития, и предоставляет эффективные инструменты для участия:

- доступ к информации — неполное и несвоевременное предоставление социально значимой информации предусматривает административную ответственность;
- вовлечение общественности в процесс принятия решений через сложившуюся практику работы общественных советов при ведомственных организациях различного уровня;
- право на судебную защиту общественных интересов.

Использованная литература:

1. Маргулян Я. А. Социальная политика. Санкт-Петербургский университет управления и экономики, 2011.
2. Холостова Е. И. Социальная политика и социальная работа: учеб. пособие. 3-е изд. М.: Дашков и К, 2009.
3. Григорьева И. А. Социальная политика и социальное реформирование в России в 90-х годах.
4. Материалы Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития. Копенгаген. 5–12 марта 1995 г.
5. Социальная политика: учебник для бакалавров / под ред. проф. Е. И. Холостовой, проф. Г. И. Климантовой. М.: Издательство Юрайт, 2011.
6. Национальная стратегия устойчивого развития РБ до 2020 года.

2. Организация социальной работы по месту жительства: подходы, методы и технологии

2.1. Глобальное определение социальной работы

В июле 2014 г. Международной ассоциацией школ социальной работы и Международной федерацией социальных работников утверждено Глобальное определение социальной работы:

Социальная работа является практической профессией и академической дисциплиной, которая способствует изменениям в обществе и его развитию, содействует социальной сплоченности и укреплению способностей к самостоятельному функционированию людей в обществе, повышению степени их личной свободы. Принципы социальной справедливости, прав человека и уважения многообразия являются центральными в социальной работе. Опираясь на теории социальной работы, общественные и гуманитарные науки, специализированные знания, социальная работа вовлекает людей и структуры в решение жизненно важных проблем для повышения их благополучия.

Как видно из определения, в социальной работе все большую роль должны играть менеджеры, способные планировать и осуществлять позитивные изменения в обществе, вовлекать всех социальных партнеров в решение местных социальных проблем. Для решения таких задач в социальной работе сформировалось направление, пока новое для нашей страны — социальная работа по месту жительства (в российской специальной литературе ее называют также муниципальной социальной работой, в западной — социальная работа в местном сообществе). Предметом социальной работы по месту жительства являются управленческие отношения, адекватные условиям рынка, призванные урегулировать противоречия и согласовать множественные задачи государственных и местных субъектов реализации социальной политики: районных управлений соцзащиты, здравоохранения, образования и внутренних дел, коммерческих и некоммерческих организаций, социально-уязвимых групп района.

2.2. Социальная работа по месту жительства: цели и задачи

Потребность в социальной поддержке по месту жительства возникает в том случае, если семья не настолько крепка, чтобы самостоятельно справиться со своими проблемами или проблемами своего родственника. В этом случае, согласно *принципу субсидиарности* и международной практике, местные власти принимают на себя ответственность за обеспечение социальной поддержки человека, которую не может обеспечить дисфункциональная семья: кров над головой, питание, одежда, консультации, социальная и финансовая поддержка, образование и здравоохранение, социальные контакты.

Принцип субсидиарности — основывается на признании человека активным самостоятельным субъектом общественной жизни и устанавливает приоритет права принятия решений на самом низком уровне общественной структуры, то есть малыми единицами, которые в состоянии принять на себя ответственность за решение стоящих перед ними задач — отдельный человек, семья, соседская община, группы самопомощи, местные общественные организации, местные власти. Задача структур высшего уровня — обеспечение информационной, методической, организационной и иной поддержки местных инициатив посредством разработки адекватного законодательства, создания условий для взаимодействия партнеров, целевого финансирования из государственного бюджета и т. д. Короче этот принцип в свое время сформулировал Бисмарк: «Так много общественности, как только это возможно, так мало государства, насколько это необходимо».

Таким образом, на уровне местных властей должен быть обеспечен доступ к базовому образованию и медицинской помощи, созданы консультационные службы, приюты, столовые, социальные магазины и иные службы для удовлетворения разнообразных интересов потребителей социальных услуг. В системе местной власти подобные вопросы решают специалисты по социальной работе, занимающиеся развитием социальной инфраструктуры. Они одновременно ведут работу по различным направлениям — диагностируют ситуацию и делают прогнозы, выявляют противоречия и программируют их разрешение, выступают экспертами социальных проектов и программ, привлекают ресурсы.

Цель социальной работы по месту жительства — содействие активизация потенциала местных жителей и организаций, создание условий для вовлечения всех заинтересованных сторон в решение местных социальных проблем для расширения спектра социальных услуг и развития районной социальной инфраструктуры,

отвечающей интересам потребителей социальных услуг и требованиям современной рыночной экономики.

Задачи социальной работы по месту жительства:

- активное участие в проектировании основных, возможных и необходимых, направлений развития социальной инфраструктуры района на основе изучения потребностей социально уязвимых групп района, всех возможных материальных, кадровых и иных ресурсов социальных партнеров, согласования позиций заинтересованных сторон для определения общих задач развития социальной инфраструктуры района;
- содействие развитию рынка социальных услуг на основе межсекторного, межведомственного и межинституционального сотрудничества специалистов, формирования навыков анализа ситуации и долгосрочного планирования социального развития района, создания проектных групп, попечительских, общественных и экспертных советов для совместного решения местных социальных проблем;
- содействие преодолению социального иждивенчества и повышению мотивации потребителей социальных услуг к участию в социальных программах района, повышению степени персональной ответственности жителей за эффективное решение как личных, так и местных социальных проблем;
- содействие расширению ресурсной базы социальной инфраструктуры района посредством развития социальной ответственности местных коммерческих структур и привлечения их к деятельности попечительских советов, повышения квалификации сотрудников местных НГО по привлечению средств из зарубежных фондов и от местных спонсоров, эффективного использования средств государственного социального заказа;
- содействие развитию местных НГО, волонтеров, инициативных групп и групп самопомощи посредством обеспечения информационно-методической поддержки, консультаций и тренингов для повышения квалификации лидеров, развития компетенций сотрудников;
- организация общественных акций и информационных кампаний для возрождения в местном сообществе традиций милосердия и благотворительности, развитие дискуссий об актуальных социальных проблемах местного сообщества в СМИ, в среде специалистов социальной сферы и потребителей социальных услуг.

В международной практике выделяют три основных подхода к организации социальной работы по месту жительства:

1. *Проблемный* подход — ориентирован на ликвидацию или минимизацию конкретной проблемы клиента, которую социальный работник и клиент в состоянии изменить на текущий момент. Одна из

слабостей этого подхода состоит в том, что абсолютно не учитываются причины, которые привели к возникновению проблемы, а также факторы, которые могут усугубить текущую ситуацию. При таком подходе в будущем существует большая вероятность того, что человек снова будет вынужден обратиться к социальному работнику с той же проблемой.

2. *Личностно-ориентированный* подход — предполагает анализ особенностей личности и выбор методов активизации внутренних сил на решение проблемы. Такой подход имеет больше преимуществ, чем проблемный, так как предполагает поиск и устранение причин проблемы. Основная цель личностно-ориентированного подхода — помочь человеку в развитии собственного потенциала для решения вопроса. Социальное вмешательство ограничивается работой специалиста с человеком, обратившимся за помощью, — это социальное консультирование.

3. В сложных жизненных обстоятельствах некоторые люди, семьи, а иногда и группы людей не могут самостоятельно организовать процесс стабилизации ситуации. В таких случаях требуется *системный* подход к решению социальных проблем, который предполагает изучение всех элементов, оказывающих влияние на ситуацию клиента, и профессионально обоснованный выбор методов воздействия на личность, семью либо социальное окружение.

Системный подход предполагает необходимость оценки возможности участия в решении проблемы родственников, друзей и соседей клиента, государственных и общественных организаций, а также возможности изменения самой окружающей среды — устранения в ней барьеров, создания новых групп самопомощи или социальных служб по актуальной проблематике, формирование позитивного общественного мнения, например, к ВИЧ-инфицированным, и т. д. Чтобы совместить личностный подход и одновременно использовать все известные ресурсы местной системы социальных услуг, вводят должность участкового специалиста по социальной работе.

Пример 1. Женщине, страдающей сахарным диабетом, после ампутации ноги, участковый специалист социального центра организует оказание психологической помощи и необходимой финансовой поддержки, устранил барьеры для передвижения в квартире и подъезде, с помощью родственников поможет приобрести швейную машинку для надомного труда в местной коммерческой организации, на период адаптации отправит ее дочь на оздоровление при поддержке районной благотворительной организации.

Пример 2. К участковым социальным работникам часто обращаются душевнобольные люди с сохранным интеллектом и их родственники. Анализ жизненных ситуаций позволил специалистам понять, что проблемы многих семей можно успешно решить, если создать

специализированный центр для дневного пребывания таких инвалидов. В процессе изучения зарубежного опыта социальной поддержки людей с психическими проблемами найдена модель Клубного дома, подтвердившая свою эффективность в 40 странах мира. Переписка с зарубежными коллегами позволила получить достаточно полную информацию о международных стандартах деятельности и открыть аналогичный Клубный дом для решения проблем района.

Как видим, социальная работа по месту жительства и деятельность участкового специалиста предполагают системный подход к формированию в районе эффективной системы социальной поддержки населения для удовлетворения реальных потребностей уязвимых групп на основе вовлечения всех доступных кадровых и материальных ресурсов местного сообщества. Очевидно, что для решения подобных задач в Беларуси необходима подготовка новых специалистов-управленцев — социальных менеджеров, специалистов по социальной политике, социальных аниматоров, менеджеров НГО.

Далее мы представим некоторые подходы, методы и технологии социальной работы, которые могут быть использованы для организации социальной работы на местном уровне.

2.3. Системный подход к управлению: основные понятия

Системный подход к управлению рассматривает объект управления как целостную совокупность различных видов деятельности и элементов, находящихся в противоречивом единстве и во взаимосвязи с внешней средой, предполагает учет влияния всех факторов, воздействующих на него, и акцентирует внимание на взаимосвязях между его элементами. В соответствии с системным подходом, управленческие действия не просто функционально вытекают друг из друга, а все без исключения оказывают друг на друга как непосредственное, так и опосредованное воздействие. В силу этого, изменения в одном звене объекта управления неизбежно вызывают изменения в остальных.

Впервые рассмотрел предприятие как социальную систему американский исследователь Ч. Барнард (1887—1961). Основываясь на системном подходе, Барнард выдвинул концепцию социальной ответственности корпорации, в соответствии с которой менеджмент должен учитывать последствия принимаемых решений и нести за них ответственность перед обществом и отдельным человеком.

Другим представителем системного подхода является П. Друкер, который определял менеджмент как искусство управления и акцентировал внимание на творческой созидательной стороне деятельности руководителя, создающего из имеющихся ресурсов подлинное единство, и в этом отношении он — «дирижер оркестра». Подобно

тому, как дирижер всегда должен слышать весь оркестр, менеджер должен следить за всеми аспектами деятельности объекта управления, постоянно обозревать его как целое, но за лесом не терять из виду отдельных деревьев, поскольку в определенных условиях частные вопросы приобретают решающее значение. Но дирижер имеет перед собой партитуру, написанную композитором, а менеджер одновременно является и композитором, и дирижером.

К общим функциям менеджеров, во многом определяемым особенностями учреждения, Друкер отнес:

- определение целей системы и выбор приоритетов деятельности для их достижения, организацию и классификацию рабочих процессов для достижения целей;
- создание необходимой оргструктуры, подбор кадров, постановка перед людьми конкретных задач для достижения целей;
- обеспечение побудительных мотивов и достижение необходимой согласованности работы сотрудников;
- анализ деятельности системы, нормирование и оценка деятельности всех работников.

Едва ли не важнейшей из многочисленных идей Друкера была концепция, изложенная в 1954 г. в книге «Практика управления», в соответствии с которой в основе управления лежат ясно сформулированные цели организации, понятные всем сотрудникам. Лишь после их постановки, по его мнению, можно определять функции, систему и методы взаимодействия элементов процесса управления. Это в корне противоречило прежней логике, исходившей из определяющей роли функций и процесса.

В 1980-е гг. одной из наиболее популярных теорий в рамках системного подхода стала концепция «7-S», разработанная Э. Атосом и др. «7-S» — это семь взаимосвязанных переменных, названия которых в английском языке начинаются с буквы S: «стратегия», «структура», «система управления», «персонал», «квалификация сотрудников», «организационные ценности», «стиль». Изменения в одной переменной через систему связей оказывают влияние на состояние остальных, поэтому поддержание баланса и гармонии между ними составляет главную задачу менеджмента.

Системный подход в управлении основывается на том, что всякая структура состоит из частей, каждая из которых обладает своими собственными целями. Руководитель должен исходить из того, что для достижения общих целей деятельности необходимо рассматривать ее как единое целое. При этом стремиться выявить и оценить взаимодействие всех ее частей и объединить их на такой основе, которая позволит всем участникам эффективно достичь целей.

Традиционный и системный подходы используют и анализ (расчленение целого на части) и синтез (объединение частей в целое) при

выработке управленческих решений. Различие заключается в сочетании, последовательности этих методов. Традиционное мышление содержит следующую последовательность этапов: 1) расчленение (анализ) того, что предстоит объяснить; 2) объяснение поведения или свойств частей, взятых по отдельности; 3) объединение (синтез) этих объяснений в объяснение целого. В системном подходе также можно выделить три ступени: 1) определение целого (системы), частью которого является интересующий нас объект; 2) объяснение поведения или свойств этого целого (системы); 3) объяснение поведения или свойств интересующего нас предмета с точки зрения его функций в этом целом, частью которого он является. То есть при системном подходе синтез предшествует анализу, а при традиционном — наоборот.

Традиционный подход к управлению исходит из предпосылки, что наилучшего функционирования предприятия можно достичь простым суммированием его частей в режимах наилучшего их функционирования. Принцип системности утверждает, что для сложных систем это условие не выполняется. Система образуется двумя составляющими:

- внешним окружением, что предполагает связь системы с внешней средой и получение обратной связи;
- внутренней структурой, т. е. совокупностью взаимосвязанных компонентов, обеспечивающих процесс воздействия субъекта управления на объект для достижения целей системы.

Система как совокупность элементов, находящихся во взаимодействии, может быть:

- закрытая — имеет жесткие фиксированные границы, ее действия относительно независимы от среды, окружающей систему;
- открытая — характеризуется взаимодействием с внешней средой. Такая система зависит от внешних ресурсов и должна иметь способность приспосабливаться к изменениям во внешней среде, чтобы продолжать свое функционирование.

Система социального обслуживания однозначно относится к открытому типу систем и управление следует начинать с определения ее компонентов, взаимосвязей между ними и внешней средой, осознания различий между управлением функционирования системы в заданных условиях и управлением развития системы. Цель управления закрытой системой — ликвидация внутренних и внешних возмущений без изменения выходных параметров системы, а во втором — перемена входных и выходных параметров в соответствии с изменениями внешней среды.

Профессиональное управление системой обеспечивает такую ее деятельность, при которой система достигает поставленных перед ней целей, обозначенных в планах. Поэтому и эффектив-

ность управления в значительной степени зависит от четкости формулирования конечных и текущих целей управления, например, цели деятельности территориального центра социального обслуживания.

Как комплексная методология процесса познания и анализа систем, системный подход характеризуется следующими основными признаками:

- исследуемый объект оценивается как единое целое;
- решение частных проблем подчиняется решению проблем, общих для всей системы;
- познание объекта не ограничивается только механизмом функционирования, а расширяется до выявления внутренних закономерностей развития объекта;
- элементы системы, имеющие второстепенное значение в одних условиях, могут оказаться существенными при изменении обстоятельств.

Главные принципы системного подхода:

- единство — система рассматривается как единое целое и как совокупность частей;
- целостность — элементы могут быть разной направленности, но они одновременно совместимы;
- динамичность — способность системы к изменению состояния под воздействием направленных или случайных факторов;
- взаимозависимость системы и среды, т. е. система проявляет свои свойства в процессе взаимодействия со средой;
- иерархичность — т. е. ранжирование частей, каждый элемент системы рассматривается как подсистема, а сама система — как элемент более сложной системы;
- организованность — приведение в порядок составных частей и объединяющих их связей;
- множественность состояний и описаний системы — построение различных моделей, каждая из которых описывает определенное состояние системы;
- декомпозиция — возможность расчленения объекта на составные части, каждая из которых имеет цели, вытекающие из общей цели системы.

Ряд взаимосвязанных ракурсов рассмотрения системного подхода определяет его сущность:

- элементный, показывающий, из каких элементов состоит система при ее построении и исследовании;
- структурный, раскрывающий внутреннюю организацию системы, характер связей и способы взаимодействия компонентов;
- функциональный, отвечающий на вопрос, какие функции выполняет сама система и образующие ее компоненты;

- коммуникационный, раскрывающий взаимосвязь данной системы с другими как по горизонтали (сотрудничество), так и по вертикали (соподчиненность);
- интегративный, показывающий механизмы, факторы сохранения, совершенствования и развития системы;
- исторический, отвечающий на вопрос, как, каким образом возникла система, какие этапы проходила в своем развитии и каковы тенденции (перспективы) ее развития.

2.4. Организация социальной работы на основе потребностей клиента

Приоритеты развития местной социальной инфраструктуры не сложно предвидеть, если использовать человек-центрированную модель для уточнения специфики потребностей отдельных групп населения и дальнейшего целенаправленного поиска имеющихся в районе возможностей удовлетворения этих потребностей. Эта модель опирается на базовые потребности человека, которые в традиционном обществе обеспечивает крепкая семья либо, в случае распада семьи, согласно принципу subsidiarности должны обеспечить местные власти: потребность в социальных контактах и психологической поддержке, образование и досуг, жилье, забота о здоровье, консультационно-информационная и финансовая поддержка, трудоустройство, социально-бытовая помощь и т. д.

Человек-центрированная модель задает простые и ясные критерии для выявления белых пятен в социальной инфраструктуре района, а также помогает систематизировать имеющиеся и недостающие социальные услуги по сегментам потребностей, чтобы внести в план



Уровни проблем	Потребности клиента	Ресурсы для удовлетворения потребностей
Уровень личности	Правовая и иная информационная поддержка, социальная, психологическая, медицинская и психотерапевтическая помощь, реабилитация, социально-посреднические услуги, матпомощь, социальное сопровождение в процессе преодоления трудной жизненной ситуации...	Психологические и правовые консультации; информационные службы; система предоставления пенсий; ТЦСОН, местные системы социальной защиты, здравоохранения и образования; приюты и система ЖКХ; библиотеки, клубы, иные учреждения культуры и организации досуга; НГО —общественные, религиозные, коммерческие ...
Уровень семьи	Семейная терапия — психолого-педагогическая помощь матери и ребенку, коррекция внутрисемейных отношений; адресная помощь; семейный досуг; предотвращение насилия в семье; восстановление родственных связей ...	ТЦСОН, местная система социальной защиты; семейные терапевты, соседские общины; адресная помощь; приюты для жертв домашнего насилия; местные негосударственные организации; социальные сети; ...
Уровень местного сообщества	Потребность в наличии широкого спектра разнообразных социальных услуг по месту жительства, в помощи соседей ...	Районные госучреждения, коммерческие структуры, общественные и религиозные организации; местные СМИ; бюджет и социальные программы района; соседские сообщества, группы самопомощи...
Региональный и национальный уровни	Разработка и внесение изменений в нормативно-правовые акты и социальные программы, формирование бюджета с учетом реальных потребностей групп клиентов; доступ к услугам госучреждений областного и республиканского значения ...	Профессиональная вертикаль системы социальной защиты — районные управления и комитеты ТЗиСЗ, министерства, совмин, Национальное собрание; законодательство социальной сферы; госбюджет и социальные программы; госучреждения областного и республиканского значения; республиканские НГО ...

соответствующие направления работы. После детального анализа возможностей всех социальных партнеров, изучения кадрового потенциала и иных ресурсов района, эта модель поможет сотруднику местной администрации принять обоснованное решение о приоритетах государственного социального заказа.

Например, с точки зрения удовлетворения потребностей пожилого человека, проживающего вне семьи, в районе должны работать:

- консультационно-информационная служба, сотрудники которой ответят на вопросы о правах и обязанностях, подскажут, как получить адресную помощь, где найти необходимую организацию или услугу;
- медицинские учреждения и школы здоровья, где пожилые специалисты сами могут читать лекции для сверстников;

- учреждения культуры и негосударственные организации, содействующие развитию социальных контактов, организации обучения и досуга, например, университеты третьего возраста;
- социальные учреждения и негосударственные организации, предоставляющие социальную поддержку и бытовые услуги по месту жительства;
- социальные гостиницы или дома сезонного проживания в сельской местности, приюты для жертв насилия.

Для поиска наилучшего способа удовлетворения выявленных потребностей, социальным менеджером создаются проблемно ориентированные общественные советы с участием профильных НГО, предпринимателей, заинтересованных представителей целевой группы и экспертов для согласования общих целей и стратегий их достижения. построения эффективного механизма взаимодействия, совместного поиска дополнительных ресурсов и последующего прицельного вложения средств государственного заказа. Неожиданные и творческие решения могут быть найдены также в процессе проектирования социального пространства, разработки дорожной карты развития местной инфраструктуры, применения диалоговых и иных методов социальной работы на уровне местного сообщества.

Так как закон РБ «О социальном обслуживании» ставит задачу привлечения социальных партнеров для реализации единой социальной политики, то на практике необходимо опираться на концепцию общественного участия и теорию заинтересованных сторон.

2.5. Общественное участие и теория заинтересованных сторон

Общественное участие (public participation) — это непрерывный процесс взаимодействия между учреждением, ответственным за принятие решений (например — ТЦСОН), и гражданами, чьи интересы могут быть затронуты прямыми или косвенными последствиями планируемого решения, а также государственными органами различного уровня, регулирующими данный вид деятельности. Концепция общественного участия все чаще используется для управления территориями — городами, муниципальными образованиями, регионами, и предполагает активный сбор мнений всех заинтересованных жителей, изучение их восприятия актуальных проблем, а также их предпочтений в отношении использования ресурсов, альтернативных стратегий развития и любой другой информации, касающейся принимаемого решения. Общественное участие позволяет снижать риски и конфликтность в процессе реализации социальных программ.

Теория заинтересованных сторон (стейкхолдеров) признает значимость интереса каждой группы и утверждает, что для достижения це-

лей деятельности организации следует принимать во внимание ожидания всех заинтересованных сторон, которые представляют собой неформальную коалицию, например, коалиция местных социальных партнеров. Так, например, при принятии жизненно важных решений, руководство социальной организации должно в равной степени учитывать интересы работников, потребителей социальных услуг и социальных партнеров.

Между участниками коалиции могут существовать различные отношения, которые не всегда имеют характер сотрудничества и совпадения интересов: сотрудники ТЦСОН и социально уязвимые группы, специалисты НГО и местная администрация, сотрудники управлений соцзащиты, здравоохранения, образования, внутренних дел и жители района, коммерческие и религиозные организации. Однако всех стейкхолдеров необходимо рассматривать как единое противоречивое целое, равнодействующая интересов частей которого будет определять траекторию развития системы, в нашем случае — местной системы социального обслуживания. Такое целое называется «коалицией влияния».

Социальный менеджер должен обладать качествами политика и дипломата, поддерживать хорошие отношения с каждой группой заинтересованных лиц, развивать в себе способности к убеждению, создавать коалиции и преодолевать конфликты для развития отношений стратегического партнерства, достижения гармоничного взаимодействия и баланса в удовлетворении интересов различных групп коалиции. Например, в польских центрах социального обслуживания такую работу выполняют штатные координаторы местных НГО и волонтеров, а методическую поддержку обеспечивает агентство социальной политики воеводства.

В соответствии с требованиями теории, современные организации должны воспринимать заинтересованные стороны не как элемент внешней среды, а почти как своих коллег: проводятся общественные слушания, представителей стейкхолдеров включают в группы совместного планирования, создаются временные рабочие группы и постоянно действующие советы. В последние годы практику взаимодействия с заинтересованными сторонами все чаще начинают использовать не только коммерческие компании, но и государственные, муниципальные учреждения, а также некоммерческие организации (НКО).

Заинтересованные лица (выгодополучатели) могут и не занимать формальных постов в конкретной организации или системе социальной защиты. Но каждое заинтересованное лицо рассчитывает получить некоторую выгоду от организации и, как правило, стремится оказать влияние на то, как эту выгоду можно получить. Исходя из этого, руководство должно:

- выявить всех лиц, заинтересованных в успешной деятельности организации;
- определить потребности, которые заинтересованные лица хотели бы удовлетворить с помощью организации;
- стремиться влиять на восприятие заинтересованными лицами организации (например, представить стратегический план развития организации и показать потребителям социальных услуг, какие изменения в социальной инфраструктуре возможны в ближайшие пять лет в пределах имеющегося госбюджета и какие услуги планируется оказывать с участием НГО);
- выявить ключевые фигуры в каждой группе заинтересованных лиц и содействовать укреплению с ними рабочих контактов для консультирования, планирования, решения практических вопросов.

Критически важной для анализа факторов, влияющих на развитие социальной организации, является квалификация кадров. По мнению исследователей из Гарварда, эффективность результатов работы с заинтересованными сторонами и управления человеческими ресурсами следует оценивать по четырем направлениям (англ. 4C — commitment, competence, congruency, cost-effectiveness):

1. *Корпоративная преданность*. Степень преданности работника своей организации можно оценить, изучив взгляды работников, берущих расчет, и уровень текучести кадров.
2. *Компетентность*. Политика управления человеческими ресурсами должна быть построена таким образом, чтобы привлекать, удерживать и мотивировать высокопрофессиональных компетентных работников.
3. *Командная согласованность*. В правильно управляемой организации работники всех уровней понимают общие цели и разделяют взгляды на факторы, определяющие развитие организации и будущие перспективы.
4. *Корпоративная эффективность с точки зрения затрат*. Человеческие ресурсы должны использоваться с наибольшей продуктивностью, которая зависит от квалификации и индивидуальных особенностей сотрудника. Организация должна уметь оперативно реагировать на появляющиеся возможности для расширения спектра социальных услуг и сокращения их стоимости.

Гарвардская модель предполагает, что политика в области человеческих ресурсов должна быть направлена на повышение уровня каждого из 4С. Например, корпоративная преданность должна усиливаться через совершенствование потока коммуникаций между руководством и наемными работниками, тогда как уровень компетентности должен увеличиваться за счет дополнительной тренировки и обучения.

2.6. Подход Минахан-Пинкуса к решению местных социальных проблем

Большой вклад в описание теории системного подхода внесли американские ученые Анна Минахан и Аллен Пинкус. Согласно модели, предложенной ими еще в 1973 г., социальный работник рассматривается как проводник перемен, который преобразует как местное сообщество, так и общество в целом, для оказания помощи своим клиентам.

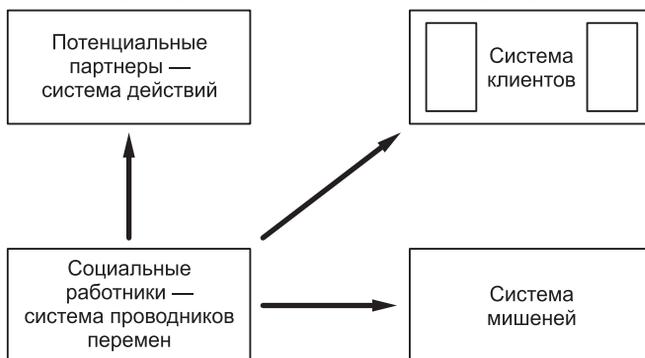
Модель отличается необходимостью анализа возможности решения проблемной ситуации на различных уровнях и с учетом влияния всех систем, вовлеченных в процесс. Ключевым моментом системного мышления является понимание того, что не только сам клиент или только его окружение могут выступать в качестве проблемной стороны, но и состояние взаимодействия между ними. В таком контексте силы социального работника должны быть направлены как на мобилизацию собственного потенциала клиента, так и на формирование его связей с системами и связей между системами.

В рамках подхода Минахан-Пинкуса деятельность социального работника по осуществлению перемен происходит в рамках четырех систем:

1. *Система проводников перемен* — данная система включает в себя как социального работника, который добивается перемен в поведении клиента и в его отношениях с окружением, так и организацию, в рамках которой он осуществляет свою деятельность.
2. *Система клиентов* — в рамках этого подхода к клиентам могут быть отнесены как люди, которые непосредственно обратились за помощь к проводнику перемен, так и потенциальные клиенты, например, созависимые жены и дети алкоголиков, испытывающие определенные трудности.
3. *Система мишеней* — в данную группу входят жители местного сообщества, организации, специалисты и их взаимоотношения, которые препятствуют переменам или просто в них не участвуют.
4. *Система действий* — это жители и организации местного сообщества, которые взаимодействуют для осуществления перемен и достижения социально значимых целей. Проводники перемен заинтересованы в сотрудничестве с местными системами действий, содействуют созданию условий для их устойчивого развития и самостоятельного функционирования на основе максимального использования собственных ресурсов. Институциональная поддержка и средства государственного социального заказа должны предоставляться в том случае, если очевидна невозможность обеспечения собственными ресурсами значимой для местного сообщества социальной услуги.

В практической реализации системного подхода Минахан-Пинкуса к решению местных социальных проблем можно выделить четыре этапа:

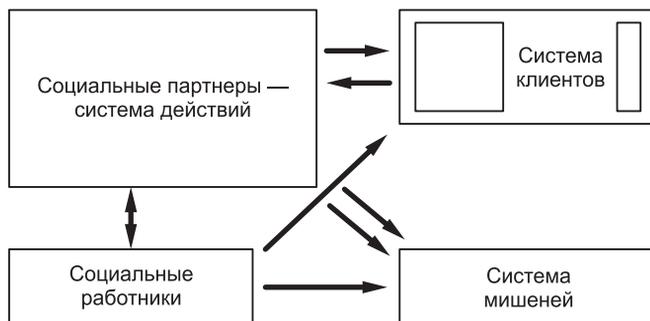
1. Социальные работники взаимодействуют с клиентами, изучают их индивидуальные потребности и общие потребности отдельных социально уязвимых групп; организуют работу для мобилизации личностного потенциала клиентов, поощряют их к самостоятельному решению проблем, взаимодействию с разнообразными ресурсными системами, организациями и специалистами; выявляют активных лидеров для развития общественных инициатив, групп самопомощи, клубов; проводят информационные встречи, обучающие семинары и иные мероприятия для клиентов с целью их активизации и вовлечения в инициативные группы;
2. Социальные работники изучают социальную инфраструктуру и систему действий района, знакомятся с руководителями государственных, общественных и коммерческих организаций, которые могут содействовать решению выявленных потребностей клиентов; побуждают партнеров выстраивать стратегии, направленные на помощь клиентам; обсуждают возможности и условия развития сотрудничества;
3. Социальные работники диагностируют систему мишеней, определяют преграды, мешающие развитию местного рынка социальных услуг, обусловленные отсутствием необходимых административных решений, взаимодействия потенциальных партнеров, помещений, квалифицированных кадров и иных ресурсов.



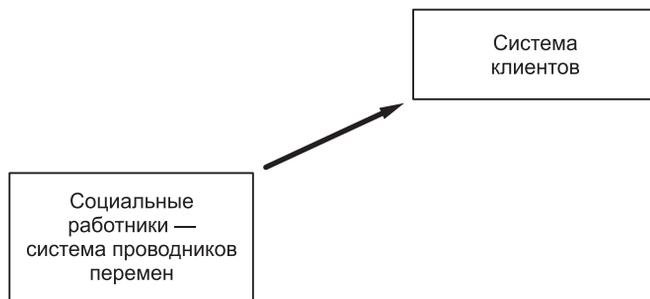
4. Социальные работники с участием заинтересованных сторон проектируют развитие местной социальной инфраструктуры на основе выявленных потребностей и возможностей партнеров, содействуют углублению сотрудничества между ними и формированию новых систем действий для удовлетворения потребностей отдельных групп клиентов; пересматривают цели и задачи своего социального агентства, вносят необходимые изменения в организационную

структуру и штатное расписание для повышения эффективности агентства в качестве координатора местной системы социальных действий; передают часть своих функций социальным партнерам и содействуют повышению их устойчивости, обеспечивая финансовую поддержку за счет госзаказа;

5. Развивается местная система действий за счет повышения эффективности НГО и развития социальной ответственности бизнеса, вовлечения активных клиентов, волонтеров и жителей района, заинтересованных в решении отдельных проблем. Социальные партнеры и социальные работники совместно выстраивают свои стратегии и содействуют минимизации негативных факторов, влияющих на решение социальных проблем района. Социальные партнеры принимают на себя ответственность за оказание помощи клиентам, а клиенты вовлекаются в деятельность общественных инициатив. Социальные работники содействуют повышению качества услуг в районе, продолжают изучать систему клиентов, совершенствуют работу собственной системы проводников перемен и одновременно оказывают целенаправленное воздействие на систему мишеней с позиций целевых установок и задач практической деятельности социальной работы по месту жительства, преодолевают силы сопротивления и побуждают к партнерству.



К сожалению, в настоящее время наши ТЦСОН работают в районе преимущественно по такой схеме:



и перед ними поставлена задача самостоятельно обеспечить достаточно большое количество социальных услуг:

Инновационные формы социальной работы с населением



Отсутствие ясного видения будущего состояния социальной инфраструктуры района, цели совместной деятельности, стратегии и этапов ее достижения, демотивирует социальных партнеров, снижает эффективность сотрудничества и средств государственного социального заказа.

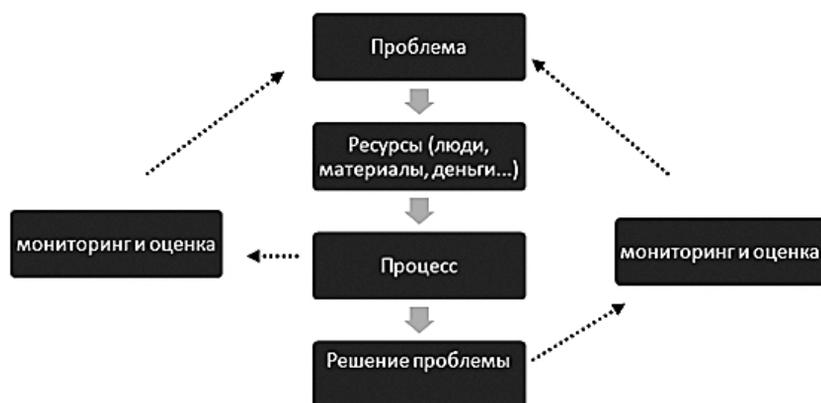
2.7. Социальное проектирование как метод изменения социальной среды

Понятие «проект» имеет латинское происхождение и в переводе звучит как «брошенный вперед». Проект — это планирование и последующая организация деятельности, которая направлена на достижение конкретного результата. Можно сказать, что социальное проектирование — это своего рода конструирование будущего, необходимых и возможных, а не просто желаемых, социальных изменений. От простой мечты его отличает, прежде всего, наличие реальных целей, конкретных задач, использование профессиональных методов и технологий, указание источников поступления ресурсов и временных рамок.

Практически любой социальный проект начинается с определения проблемы и выделения той ее части, которую возможно решить на соответствующем уровне проектирования. Для достижения значимых результатов очень важно правильно поставить цель реализации проекта и определить его задачи на основании имеющихся в районе кадровых и иных ресурсов, выбрать наиболее эффективные методы

и технологии для организации процесса. Логику достижения изменений кратко можно изобразить следующим образом.

Процесс реализации проекта — это последовательность конкретных действий, которые должны привести к достижению цели. Мониторинг и оценка в данной схеме обеспечивают обратную связь, являясь важными составляющими как для анализа эффективности выполнения отдельных этапов самого процесса, так и успешности достижения поставленной цели. Иногда возникают обстоятельства, которые не были предусмотрены разработчиками проекта, и результат промежуточного этапа может не вполне соответствовать ожидаемому представлению. Например, на стартовую ТОП-конференцию пришло не 150 человек, как планировалось, а только 30. Такая ситуация сразу ставит под сомнение возможность достижения цели проекта, которая заключается в активизации местного сообщества.



Для выяснения причин отклонения от проекта мы должны оценить, насколько четко был организован процесс, правильно ли мы сформулировали задачи, все ли ресурсы были использованы для достижения поставленной цели проектной группой. После выяснения допущенных ошибок должно быть принято решение о повторном проведении конференции и необходимости продления периода реализации проекта.

Постоянные мониторинг и оценка, которые сопровождают весь проектный процесс, позволят отследить ход реализации, проанализировать результативность отдельных этапов выполнения задач, увидеть отклонения, внести изменения в процесс для улучшения эффективности и достижения поставленной цели.

Существует множество разнообразных методов сбора информации, обобщения и сравнения результатов, определения приоритетных направлений, формулировки задач, а также оценки достижения результатов. Большое количество публикаций по этой тематике

можно найти в электронном фонде библиотеки для социальных работников Информационной системы «Бюро социальной информации» на сайте www.belbsi.by. Ниже приведены лишь некоторые из них. Следует отметить тот факт, что данные методы могут использоваться как на этапе разработки, так и в процессе реализации проекта, а также для планирования текущей деятельности социальной службы.

Для правильной формулировки конкретных задач проекта, благодаря которым основная цель может быть достигнута, применяется методика под названием SMART. Методика помогает сформулировать задачи проекта, оценить реальность достижения поставленной цели и правильности выбора приоритетов проекта.

Представим, что перед нами стоит цель — активизация внутреннего потенциала пожилого человека и изменение его жизненной позиции для активного участия в жизни общества. Рассмотрим наши задачи для достижения цели с применением принципа SMART.

S — значит *specific* (конкретный). Например, в рамках обозначенной цели можно сформулировать следующую задачу «Оказание содействия организации групп самопомощи пожилых людей района, поддержка их инициатив».

M — означает *measurable* (измеримый) и помогает ответить на вопрос «Каким образом я пойму, что цель достигнута?». Например, разработчики проекта принимают решение, что проект будет успешен, если в районе начнут действовать 10 групп самопомощи пожилых людей.

A — означает *achievable* (достижимый). То есть задача должна быть достижима в условиях конкретного проекта с учетом сроков, ресурсов и возможностей. Например, для достижения задачи по организации групп самопомощи пожилых людей в районе с учетом возможностей проекта будет проведено 2 встречи с пожилыми жителями района с целью выявления лидеров инициативных групп для их последующего обучения групповой работе.

R — значит *relevant* (уместный, относящийся к делу, релевантный). Задача соответствует цели проекта и способствует ее достижению.

T — значит *time-bound* (ограниченный временными рамками). Например, две встречи состоятся в течение первого месяца реализации проекта. Одним из вариантов расшифровки также является *tangible* (вещественный, осязаемый). Нередко при планировании социальных проектов под данным понятием подразумевается также ограничение в рамках пространства (город, микрорайон и т. д.).

Принципы SMART используются не только при планировании целей и задач, но также при определении качества индикаторов, которые помогают определить прогресс в достижении ожидаемого результата.

2.8. Проектирование социального пространства в интересах целевых групп

Социальное пространство — это поле социальной деятельности, включающее совокупность значимых социальных групп, индивидов, учреждений, объектов и иных ресурсов местного сообщества, которые могут быть использованы в той или иной мере для расширения спектра социальных услуг и развития социальной инфраструктуры.

Проектирование социального пространства представляет собой один из вариантов процесса согласования жителями местного сообщества, специалистами и потребителями социальных услуг образа необходимого и возможного будущего развития социальной инфраструктуры. Причем, правильно организованный процесс согласования признается даже более важным, чем хорошо оформленный итоговый документ.

Начинается проектирование с оценки потребностей представителей целевой группы, для чего могут быть использованы различные методы — фокус-группы с участием потребителей услуг или экспертов, мозговой штурм, общественные слушания, опросы заинтересованных сторон, ТОП-конференции и т. д. После систематизации собранной информации и ранжирования потребностей, инициативная группа начинает изучать возможности местного сообщества для удовлетворения выявленных потребностей — кадровые и материальные ресурсы социальной службы и ее потенциальных партнеров, проблемы взаимодействия и сложившейся практики, варианты устранения этих проблем, правовое поле и т. д.

В окончательном виде проект социального пространства представляет собой схему расположения объектов по месту жительства целевой группы, которые решено использовать для удовлетворения потребностей целевой группы, с приложением необходимых мини-проектов и описанием деятельности на каждом из объектов. Например, оборудование певческого поля и летнего кинотеатра для совместного времяпрепровождения детей и пожилых людей, открытие столовой для малообеспеченных на базе местной церкви, создание информационной службы с использованием баз данных НГО и трудоустройством инвалида-колясочника в качестве консультанта.

Таким образом, все мини-проекты подчинены одной цели, специалисты и потребители понимают, что будет происходить в ближайшее время и кто за что отвечает, определены источники поступления финансовых и иных ресурсов, активные представители целевой группы, местные НГО и волонтеры осознанно включаются в совместную работу. Лучшие мини-проекты могут быть включены в районную программу социально-экономического развития района.

Основные принципы проектирования социального пространства:

1. *Ориентация на реальные потребности* — акцент делается на актуальность проблемы для самой целевой группы. Специалисту не стоит принимать самостоятельных решений о том, что нужно сделать для целевой группы. Лучше адресовать этот вопрос непосредственно ее представителям. Это будет, с одной стороны, способствовать развитию активности людей в принятии решений, а с другой стороны — повышению самооценки, так как в данном контексте они выступают как личности, обладающие определенным потенциалом. Существует большое количество методов для вовлечения целевой группы в процесс обсуждения затрагивающих ее проблем, например, фокус-группы, опросы общественного мнения, оценка потребностей и т. д. Одной из технологий, которая широко используется во всем мире, является технология проведения конференции в формате открытого пространства.

2. *Использование местных ресурсов.*

Люди. Необходимо помнить, что жители района являются важным потенциальным ресурсом для решения волнующих их вопросов. Например, активные пожилые люди могут организовывать театральные выступления для детей в домах-интернатах, а юристы на пенсии — оказывать информационно-правовую поддержку в ТЦСОН.

Жизненное пространство. Объекты жизненного пространства (улицы, детские площадки, заброшенные строения) для креативного социального менеджера могут стать важным ресурсом для реализации мероприятий в интересах целевой группы. Например, организация группы самопомощи по благоустройству территории вокруг дома. К участию в мероприятиях могут привлекаться пожилые жители дома, местные активисты, дети и молодежь. Это позволит при минимальных затратах (так как большая часть приспособлений для данной деятельности имеется почти в каждом доме) сформировать сообщество, нацеленное на решение конкретного вопроса, активизировать людей к действиям, наладить связь поколений, сформировать социально важные ценности, улучшить экологическую обстановку и т. д.

3. *Поддержка инициатив местных жителей* — специалист всегда должен ориентироваться не на формально поставленную задачу «для целевой группы», а на понимание — «вместе с ними». В данном контексте специалист обеспечивает поддержку инициатив целевой группы, информирует, консультирует, оказывает содействие в решении текущих вопросов, но не решает их сам, без участия заинтересованных сторон. Специалист может предоставить помещение в ТЦСОН для встреч групп самопомощи, фасилитировать работу группы для обсуждения стратегического плана, помочь написать письмо местному спонсору и т. д.

4. *Организация мероприятий, которые выходят за рамки одной целевой группы или за рамки социальной помощи* будет способствовать развитию сотрудничества различных заинтересованных сторон, обмену опытом и технологиями.

2.9. Диалоговые методы для работы в местных сообществах

В современной теории управления социальными системами диалоговые методы с участием представителей наибольшего количества заинтересованных сторон являются одним из способов принятия решений в процессе проектирования будущего развития социальной системы. Диалоговые методы, как правило, применяются в условиях неформальной обстановки и свободного безбарьерного общения участников, часто напоминают игровые ситуации с заранее оговоренными простыми правилами.

Групповая дискуссия позволяет выявить и столкнуть противоположные позиции, что поможет участникам увидеть разные стороны проблемы и варианты ее разрешения, уменьшить сопротивление участников новой информации и неизбежным переменам. Если решение проблемы инициировано группой, то оно является логическим выводом из дискуссии, поддержано всеми присутствующими и его значение возрастает, так как оно уже будет восприниматься как групповая норма.

Во время групповых дискуссий происходит актуализация и организация опыта слушателей как отправного момента для последующей активной коммуникативно-диалоговой деятельности, направленной на совместную разработку проблемы. В качестве характерных признаков метода выделяют взаимодействие и активное общение участников в процессе групповой работы; упорядоченный и направляемый обмен мнениями с соответствующей организацией места и времени работы на основе обязательной самоорганизации участников; направленность на достижение поставленных целей.

К диалоговым методам, применяемым для поиска и принятия решений, можно отнести следующие формы организации групповой дискуссии:

- круглый стол — беседа для обмена мнениями, в которой на равных участвует сравнительно небольшая группа заинтересованных участников;
- заседание экспертной группы («панельная дискуссия»), на которой вначале экспертами обсуждается намеченная проблема, а затем они излагают свои позиции всей аудитории;
- форум — обсуждение, сходное с заседанием экспертной группы, в ходе которого эта группа вступает в обмен мнениями с аудиторией;

- симпозиум — более формализованное обсуждение, в ходе которого участники выступают с сообщениями, представляющими их точки зрения, после чего отвечают на вопросы аудитории;
- дебаты — явно формализованное обсуждение, построенное на основе заранее фиксированных выступлений и опровержений представителей двух противостоящих групп заинтересованных сторон;
- судебное заседание — обсуждение, имитирующее судебное разбирательство;
- техника аквариума — особый вариант организации обсуждения, при котором после непродолжительного группового обмена мнениями один из представителей от каждой группы участвует в публичной дискуссии. Члены команды могут помогать своему представителю советами, передаваемыми в записках или во время тайм-аута;
- мозговой штурм (Brain storming, мозговая атака). Это один из наиболее известных методов поиска оригинальных решений различных задач, продуцирования новых идей. Метод тщательно разработан и предполагает реализацию требований по организации группы участников, технологии проведения и правилам поведения участников;
- метод Дельфи (Дельфийская процедура) — предложен О. Хелмером и предусматривает индивидуальное генерирование идей и их публичную защиту;
- метод Мыслерешето (Калдер Х. Я., Рутгас В. И., 1989) — процедура начинается с письменного оформления индивидуальных предложений, желаний, идей каждого участника. Затем следует их «просеивание» в малых группах, то есть фиксация и генерация предложений, представляющих общий интерес для всех членов группы, оформление сводных предложений, их представление на общее обсуждение, комментирование и дополнение, сравнительное оценивание с целью выработки наилучшего варианта и, наконец, дополнение исходного предложения наиболее ценными дополнениями других групп;
- метод фокус-групп — относится к качественным методам исследований интересующей проблемы и сбора информации. Исследование заключается в глубинном интервьюировании представителей заинтересованных сторон, экспертов и потребителей услуг. Во время интервьюирования исследователи получают субъективные мнения о предмете исследования. В широком смысле термин «фокус-группа» означает сам метод исследования, а в узком — группу людей-респондентов;
- общественные слушания — презентация заинтересованной общественности экспертных мнений по поводу актуальной проблемы, идей и подходов к ее решению с возможностью уточнения отдельных вопросов;

- конференция по технологии открытого пространства (ТОП-конференция) — метод используется для проведения встреч большого количества людей в формате открытого диалога многочисленных рабочих групп участников, сфокусированного на конкретных проблемах. Тематика ТОП-конференции определяется на предварительной встрече инициативной группы, к участию в которой приглашаются по представителю каждой из заинтересованных сторон. При выборе темы следует помнить, что она должна быть понятна потенциальным участникам и актуальна для них. В начале ТОП-конференции участники самостоятельно формулируют темы, которые хотят обсудить в группах, и таким образом формируется повестка дня. Такой подход гарантирует обсуждение действительно актуальных тем, волнующих участников. Обсуждение каждой темы протоколируется группами для презентации результатов обсуждения всем участникам конференции. ТОП-конференция помогает участникам осознать возможность совместно действовать и принять на себя ответственность за реализацию разработанных предложений. К концу конференции участники ясно понимают, что они сами являются серьезным ресурсом для решения большого количества проблем местного сообщества или профессиональной группы;
- конференция по технологии «поиск будущего» — позволяет участникам согласовать видение будущего развития системы или отдельной корпорации на основе анализа прошлого опыта, текущего состояния и актуальных задач.

2.10. Стратегическое планирование развития социальной инфраструктуры района

Развитие системы социального обслуживания национального и местного уровня, удовлетворяющей реальным потребностям целевых групп при условии высокой эффективности использования бюджетных средств, невозможно без применения одного из системных методов управления — стратегического управления изменениями для достижения, по возможности, оптимальной ситуации в будущем. Стратегическое управление ориентировано на долгосрочную перспективу — это процесс выбора целей и приоритетов развития, а также средств их достижения, это процесс управления, направленный на разработку и внедрение стратегии, обеспечивающей эффективное воздействие на изменение окружающей среды для достижения стратегических целей.

Федеральный закон РФ от 28 июня 2014 г. «О стратегическом планировании в Российской Федерации» дает такое определение: «стратегическое планирование — деятельность участников стратегического планирования по целеполаганию, прогнозированию, планированию

и программированию социально-экономического развития Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, отраслей экономики и сфер государственного и муниципального управления, обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, направленная на решение задач устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований и обеспечение национальной безопасности Российской Федерации».

Первым этапом стратегического управления является разработка стратегии развития объекта управления и отдельных приоритетных программ с указанием доступных ресурсов и обязательств участников на основе ясного понимания сильных и слабых сторон объекта, угроз и возможностей внешней среды. При разработке стратегии определяются главные и промежуточные долгосрочные цели, методы и технологии их достижения, необходимые ресурсы в пределах обозначенного периода времени.

Стратегическое планирование — это творческий процесс, который определяет основные проблемные области, стремится к достижению сбалансированности замыслов, целей и подходов к решению проблем, предполагает формирование комплекса мер, максимально устраняющих случайные факторы в процессе достижения стратегической цели.

Стратегическое планирование необходимо для:

- предвосхищения будущих событий;
- определения долгосрочных целей и направлений деятельности;
- согласования действий;
- рационализации деятельности;
- контроля за процессом достижения целей.

Стратегическое планирование основано на чётком понимании сильных и слабых сторон системы, а также на диагностике угроз и возможностей, создаваемых внешними факторами. В стратегическом планировании важны три фактора — широкий кругозор и высокая квалификация разработчиков, их способность видения долгосрочной перспективы и глубоко анализа проблем.

Стратегия решения социальных проблем района должна разрабатываться на основе согласованного с заинтересованными сторонами видения необходимого (для удовлетворения выявленных потребностей) и возможного (при имеющихся ресурсах) будущего местной системы социального обслуживания, ее целей и приоритетов развития, действующего законодательства и национальных социальных программ, комплекса запланированных областных и районных мероприятий.

Для определения приоритетов стратегии необходимо провести детальный анализ экономической и социальной ситуации на территории района, собрать и систематизировать информацию о демографи-

ческой ситуации, уровне жизни населения, возможности получения образования, ситуации в сфере занятости и доходов, о значимых социальных проблемах, а также другие данные, которые позволят дать комплексную оценку ситуации в районе.

Принимая во внимание тот факт, что современное общество динамично изменяется, существует необходимость в регулярном совершенствовании стратегии.

Районная стратегия решения социальных проблем должна предусматривать участие местного населения в процессе планирования и последующей реализации задач. Именно поэтому огромную роль играет *местная группа действий*. Принципиально важным является участие в процессе разработки стратегии представителей всех общественных и религиозных организаций, инициативных групп, местных лидеров и экспертов, действующих на территории, для которой разрабатывается стратегия. Разработку стратегии местной группой действий следует рассматривать, прежде всего, как процесс, стимулирующий заинтересованность общественности ситуацией в районе и в улучшении качества жизни.

Если до выделения средств на закупку социальной услуги в районе будет сформирована местная стратегия решения социальных проблем, разработанная с участием всех заинтересованных сторон, то государственный заказчик будет иметь ясное представление о реальных потребностях различных групп населения и доступных для района ресурсах, возможностях и угрозах, сильных и слабых сторонах социальных партнеров и непосредственных поставщиков социальных услуг, о приоритетах развития социальной инфраструктуры на ближайшие годы, согласованных с заинтересованными сторонами.

Стратегический план решения социальных проблем района может иметь следующую структуру:

1. Введение
2. Некоторые аспекты социально-экономического развития района
 - 2.1. Географическое положение и основные социально-экономические характеристики района.
 - 2.2. Демографическая ситуация
 - 2.3. Рынок труда
3. Основные положения и проблемные области Стратегии
 - 3.1. Видение будущего состояния социальной инфраструктуры района через 10 лет
 - 3.2. SWOT-анализ общей ситуации в районе
 - 3.3. Главная цель стратегии
 - 3.4. Основные проблемные области (приоритеты стратегии)
 - 3.4.1. Проблемная область 1
 - 3.4.2. Проблемная область 2
 - 3.4.3. Проблемная область 3

Пример стратегического плана решения проблем пожилых людей был приведен в информационном пособии ОО БАСР «Социальная служба для пожилых людей: результаты проекта и стратегия устойчивого развития», которая представлена на сайте www.belbsi.by.

2.11. Дорожные карты как инструмент принятия управленческих решений

В американской культуре термин «Дорожная карта» (Road map) в одном из переносных смыслов значит «план, как двигаться дальше, план на перспективу».

Дорожная карта — это наглядное представление пошагового сценария развития определённого объекта, в частности — системы социального обслуживания национального либо районного уровня. Дорожное картирование объединяет видение, стратегию и план развития системы, выстраивает во времени основные шаги этого процесса по вектору «прошлое — настоящее — будущее», опираясь на сбор экспертной информации, позволяющей прогнозировать варианты развития и будущего состояния системы.

Процесс формирования дорожных карт называют дорожным картированием, а объект, эволюция которого представляется на карте — объектом дорожного картирования.

Дорожные карты нацелены на информационную поддержку процесса принятия управленческих решений по развитию системы. Поскольку дорожная карта является по своей сути сценарием, планом действий, она предоставляет возможность взаимно увязать во времени меры по развитию той или иной отрасли, научно-технологической области, корпорации и т. д. Дорожные карты позволяют просматривать не только вероятные сценарии, но и их потенциальную рентабельность, а также выбирать оптимальные пути с точки зрения ресурсной затратности и экономической эффективности. Результатом изысканий в области дорожного картирования становится план-сценарий развития объекта с учётом альтернативных путей и возможной «расшивки» потенциальных узких мест.

Дорожные карты можно отнести к инструментам стратегического управления, считая их лишь удобным и наглядным способом графической интерпретации вариантов развития объекта картирования, который облегчает понимание ситуации и помогает принимать необходимые решения. Обычно дорожная карта представляется в форме графической схемы, алгоритма, отображающего важнейшие шаги и ожидаемые результаты этих шагов в «узлах». «Узел» карты — это этап развития объекта и одновременно пункт принятия управленческих решений, а отрезки между «узлами» — это причинно-следственные связи между ними. Также на схеме могут ото-

бражаться необходимые инвестиции, возможные риски и отдача. Дорожная карта является интерактивным инструментом, позволяющим немедленно вносить какие-либо изменения и уточнять сценарии развития объекта.

Все дорожные карты включают прогноз развития своего объекта на долгосрочную перспективу и демонстрирует путь его достижения — как правило, на 10 лет с разбивкой на более мелкие подпериоды.

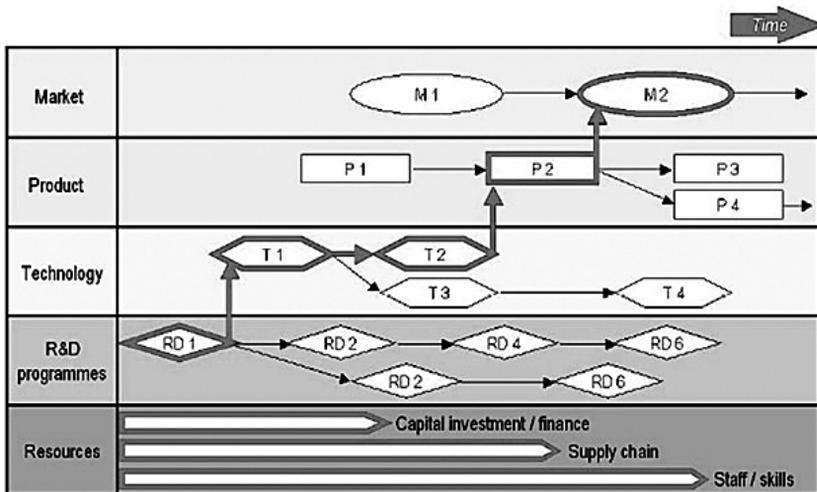
Вне зависимости от характера объекта, дорожные карты должны чётко демонстрировать экономический эффект от их выполнения и обосновывать оптимальность предлагаемых альтернатив развития именно с позиций экономической эффективности использования ресурсов в каждой точке принятия решений.

Для разработки дорожной карты необходимо формирование рабочей группы, в которую должны входить разнопрофильные специалисты — футурологи, учёные, финансисты, технологи, социологи, маркетологи и многие другие, причём, в зависимости от масштаба объекта картирования, количество специалистов может существенно различаться.

Иногда дорожное картирование используется как синоним бизнес-планирования либо форсайта. Бизнес-план, по сути, представляет собой последовательность шагов, то есть сценарий управляемого развития организации, позволяющий к тому же обосновать экономическую эффективность этого развития. Пожалуй, это всё, чем он схож с дорожной картой. В отличие от бизнес-планирования, дорожное картирование подразумевает вариативность путей развития своего объекта. К тому же бизнес-план — это всегда план предпринимательской деятельности в её классическом понимании, а дорожная карта может нести сценарии развития более широкого диапазона объектов. Поэтому дорожное картирование по сфере применения и возможностям прогнозирования несколько шире, нежели бизнес-планирование.

Форсайт (от англ. foresight — предвидение) — методика долгосрочного прогнозирования научно технологического и социального развития, основанная на опросе экспертов. Форсайт представляет собой систему методов экспертной оценки стратегических направлений социально-экономического и инновационного развития, выявления технологических прорывов, способных оказать воздействие на экономику и общество в средне- и долгосрочной перспективе. Обычно в каждом из форсайт-проектов применяется комбинация различных методов, в числе которых работа с большими экспертными панелями, Дельфи, SWOT-анализ, мозговой штурм, построение сценариев, деревья релевантности, анализ взаимного влияния и другие инструменты, в том числе, технологические дорожные карты, которые могут служить частным методом представления результатов форсайта.

Форсайт, как целая группа методов долгосрочного прогнозирования научно-технологического и социального развития, намного шире дорожного картирования в инструментальном плане, сосредоточен на глобальных вопросах того или иного общественного сектора, а по-сему более масштабен. Однако общим свойством рассматриваемых категорий является их вариативность, допущение и рассмотрение различных сценариев и формирование разнообразных прогнозов.



Дорожные карты создаются не только для наглядного представления информации о возможных альтернативах развития объекта картирования и упрощения принятия управленческих решений. Сам по себе процесс формирования дорожной карты — это некая ревизия имеющегося потенциала развития изучаемого объекта, обнаружение узких мест, угроз и возможностей роста, определение потребности в ресурсном обеспечении и т. д. Причём осуществляется этот анализ на основании многоаспектного экспертного обсуждения рассматриваемого объекта людьми самой разной специализации.

Можно указать некоторые причины, по которым следует использовать инструментарий дорожного картирования:

- создание дорожной карты — это учет и эффективное планирование всех областей и факторов, которые могут быть задействованы для развития объекта;
- дорожные карты привязаны ко времени, что позволяет управленцам быть уверенными, что в нужный момент они будут обладать необходимыми ресурсами для осуществления своей стратегии и планов;
- дорожные карты в одном документе представляют цельную картину того пути, который необходимо пройти для достижения по-

ставленной цели как образа необходимого и возможного будущего, а также стратегии, одновременно развиваемые социальными партнерами, например: параметры финансирования системы обслуживания по этапам рассматриваемого периода; изменения в законодательстве; подготовка и переподготовка необходимых кадров; поэтапное внедрение новых технологий соцработы и т. д;

- с помощью дорожных карт обнаруживаются пробелы (недочёты) в планах компании, что позволяет предотвратить проблемы, а не решать их в будущем, следовательно, удастся ставить более реалистичные цели, использовать время и ресурсы самым разумным образом;
- дорожная карта представляет собой своеобразный «путеводитель» для руководителей компании, позволяя, таким образом, идентифицировать промежуточные результаты и корректировать направления деятельности;
- создание дорожных карт подразумевает обмен информацией между заинтересованными сторонами — используя дорожную карту, можно весьма доступно объяснить, в каком направлении будет развиваться объект;
- процесс дорожного картирования формирует в группе разработчиков общее понимание целей развития объекта и плана его развития;
- дорожная карта предусматривает средства для определения, оценки и выбора между стратегическими альтернативами, ведущими к достижению заданных целей и, если существуют высокие риски или неопределенность, то можно выбрать несколько путей и двигаться к цели параллельно;
- дорожная карта определяет ценностные ориентиры и помогает сфокусировать ресурсы на наиболее значимых направлениях, необходимых для достижения выбранных целей, что позволяет эффективнее использовать ограниченные инвестиции.

Процесс создания дорожной карты включает в себя три фазы:

1. Подготовительная.
 2. Разработка дорожной карты.
 3. Внедрение и мониторинг.
1. Этапы подготовительной фазы.

1.1. Исследование целевого объекта и отрасли в целом, включая оценку состояния рынка социальных услуг, возможных направлений развития, необходимых компетенций, уровня конкурентоспособности основных игроков.

1.2. Переговоры со всеми заинтересованными сторонами — участниками процесса.

1.3. Переговоры с представителями отрасли, заинтересованными в результатах дорожной карты и готовых участвовать в ее разработке.

1.4. Формирование комитета по выработке дорожной карты с участием представителей всех заинтересованных сторон для управления процессом разработки дорожной карты.

1.5. Формирование рабочих групп для координации всего процесса и организации работы с экспертами по приоритетным направлениям дорожной карты.

1.6. Разработка видения будущего развития объекта/отрасли, содержащее в себе цели и задачи дорожной карты, некоторые условия достижения необходимого и возможного результата.

1.7. Определение границ и временного горизонта дорожной карты.

1.8. Оценка временных и финансовых затрат на разработку дорожной карты.

1.9. Разработка графика работ над дорожной картой.

2. Вторая фаза — непосредственно разработка самой дорожной карты. По содержанию, данная фаза представляет собой оценку того, каковы могут быть альтернативные пути достижения цели, как выстроить деятельность в желаемом направлении, какие технологии и ресурсы потребуются, где и как их достать или создать. Вторая фаза включает в себя следующие этапы:

2.1. Детализация целей и задач разработки дорожной карты.

2.2. Описание отрасли и потребностей ее клиентов в определенной точке будущего. Работа начинается с описания современной ситуации, основных услуг, клиентов, поставщиков, доступных ресурсов. Затем, на основании прогнозов развития и анализа международного опыта, делается описание будущей ситуации. Работа носит творческий характер.

2.3. Выделить приоритетные направления дорожной карты, которые будут в фокусе работы. Этот этап — самый важный, поскольку требует согласования позиций всех заинтересованных сторон.

2.4. Выделить критически важные характеристики будущей системы. Дорожная карта будет направлена на улучшение этих характеристик.

2.5. Уточнить основные направления и области технологического развития, которые будут изучаться. Развитие в этих областях должно улучшать выделенные ранее характеристики будущей системы.

2.6. Указать, когда отрасли потребуются соответствующие технологии. В зависимости от области работы, соответствующий период может наступить как через 5, так и через 50 лет. Выделение соответствующего временного горизонта позволит отрасли определить, когда будет необходимо начать планирование, подготовительные работы, исследования и т. д.

2.7. Выделить основные драйверы технологического развития. Здесь важны не столько движущие силы самих технологий, сколько факторы, влияющие на принятие решений об их развитии. Для каж-

дого фактора следует указать ту характеристику системы, на которую он оказывает влияние.

2.8. Выделить варианты развития и прописать временные рамки их развития. Речь идет о выявлении различных технологических путей, ведущих к достижению поставленных целей и улучшению набора характеристик системы. Одна цель может потребовать нескольких технологий или одна технология может влиять на несколько характеристик системы. Если необходимых технологий не выявляется или их недостаточно, значит, существует пространство для исследовательской работы. Если технологий слишком много, дорожная карта должна включить в себя точки принятия решений о предпочтительной технологии.

2.9. Указать предпочтительные направления технологического развития. Это решение должно быть взвешенным и учитывать не только краткосрочные задачи. К примеру, некая технология может быть дорогой и сложной для поставленных задач, но в будущем оказать существенное влияние на всю отрасль.

2.10. Определить, какие навыки и знания потребуются в будущем сотрудникам отрасли для применения новых технологий. Также следует обдумать, каким образом соответствующие знания будут получены.

2.11. Подготовка единого отчета о разработке дорожной карты на основе предложений рабочих групп.

3. Третья, финальная фаза работы по дорожной карте включает в себя рефлексию и критику предыдущих этапов, разработку плана реализации дорожной карты и процедуры отслеживания результатов.

29 декабря 2012 приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 650 утвержден План мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения на 2013–2018 гг.». Согласно разработанному документу, целями «дорожной карты» являются:

- совершенствование правового регулирования сферы социального обслуживания;
- оптимизация структуры и штатной численности учреждений путем внедрения комплексного подхода к созданию многопрофильных современных организаций социального обслуживания населения в целях концентрации источников финансового обеспечения, ликвидации неэффективных подразделений, проведения эффективной кадровой политики, повышения заинтересованности работников в труде и поднятия престижа профессии социального работника;
- повышение к 2018 г. средней заработной платы социальных работников до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе;

- укрепление материально-технической базы учреждений социального обслуживания населения;
 - развитие рынка социальных услуг путем расширения круга различных организационно-правовых форм и форм собственности, предоставляющих социальные услуги;
 - предоставление гражданину, нуждающемуся в получении социальных услуг, права выбора организации социального обслуживания или индивидуального предпринимателя для получения социальных услуг.
- Ожидаемые результаты реализации «дорожной карты»:
- Подготовка комплексных предложений по повышению качества социального обслуживания на основе детального анализа положения дел в сфере социального обслуживания и выявления существующих проблем в отрасли.
 - Новая законодательная и нормативно-правовая основа регулирования правоотношений в сфере социального обслуживания населения.
 - Подготовка нормативной правовой базы кадрового обеспечения системы социального обслуживания населения, включая разработку квалификационной характеристики должности «социальный работник» и профессиональных стандартов работников учреждений социального обслуживания.
 - Оптимизация структуры сети и штатной численности учреждений социального обслуживания населения на основе сокращения неэффективных, мало востребованных гражданами социальных услуг, непрофильных подразделений, перевода ряда обеспечивающих функций и услуг (в том числе медицинских) на условия аутсорсинга и привлечения сторонних организаций. Сокращение на 15–20 % численности работников, занятых в системе социального обслуживания населения (преимущественно работников административно-хозяйственного управления) в целях высвобождения средств на повышение оплаты труда социальных работников.
 - Доведение уровня оплаты труда социальных работников в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» к 2018 г. до 100 процентов средней заработной платы по субъекту Российской Федерации.
 - Повышение уровня и качества предоставления социальных услуг на основе реализации перспективных схем развития, укрепления материально-технической базы стационарных и полустационарных учреждений социального обслуживания, привлечения негосударственных организаций, в том числе социально-ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев к предоставлению социальных услуг в сфере социального

обслуживания, развития стационарзамещающих технологий социального обслуживания с преимущественной ориентацией на предоставление социальных услуг на дому.

В «дорожной карте» определены контрольные показатели ее успешной реализации, а также представлен план мероприятий, который включает следующие разделы:

1. Анализ ситуации в сфере социального обслуживания населения.
2. Совершенствование законодательства, регулирующего правоотношения в сфере социального обслуживания.
3. Обеспечение межведомственного взаимодействия и координация мер, направленных на совершенствование деятельности по социальному обслуживанию.
4. Сокращение очереди на получение социальных услуг.
5. Повышение качества предоставления услуг в сфере социального обслуживания на основе контроля и оценки качества работы организаций.
6. Сохранение кадрового потенциала, повышение престижности и привлекательности профессии социальных работников, совершенствование оплаты труда социальных работников.
7. Повышение социально-экономической эффективности учреждений социального обслуживания населения.

2.12. Возможные этапы развития социальной инфраструктуры района с использованием средств госзаказа

1. Изучение потребностей социально уязвимых групп населения посредством анкетирования, социологических опросов, анализа статистических данных, обращений граждан и публикаций в местных СМИ, нестандартных ситуаций и опыта работы ТЦСОН.
2. Анализ заинтересованных сторон, знакомство с потенциальными социальными партнерами, изучение их возможностей и иных ресурсов социального пространства района, систематизация собранной информации и презентация ее местной общественности.
3. Организация переговорных площадок «ничего для нас без нас» с участием представителей госзаказчика, целевых групп, общественных, коммерческих, религиозных организаций и с применением диалоговых методов для согласования общего видения необходимого и возможного будущего социальной инфраструктуры района, а также планов сотрудничества, создание тематических общественных советов.
4. Сбор и анализ информации о возможных подходах, методах и технологиях решения социальных проблем, актуальных для района —

изучение национального и международного опыта, развитие контактов с потенциальными партнерами и экспертами, оценка возможностей привлечения ресурсов.

5. Развитие компетенций представителей социальных партнеров района — тренинги по оргразвитию, стратегическому планированию, построению команды, технологиям социальной работы с целевыми группами и т. д.
6. Проектирование социального пространства района на основе потребностей целевых групп и согласования общего видения развития социальной инфраструктуры; разработка социальными партнерами стандартов предлагаемых социальных услуг и проектов реализации отдельных элементов социальной инфраструктуры района с указанием целей, задач, сроков и ресурсов.
7. Разработка «дорожной карты» или стратегического плана развития социальной инфраструктуры района на основе лучших проектов и услуг социальных партнеров; оценка потребности в финансировании за счет средств госзаказа; организация общественных слушаний для презентации плана.
8. Формирование госзаказа и утверждение районной администрацией приоритетов конкурса на основе местного стратегического плана.

3. Государственный заказ на социальные услуги

3.1. Государственный социальный заказ: проблемы реализации и управления в Беларуси

*С. А. Мацкевич,
заведующий кафедрой социальной работы,
управления и социального права
филиала РГСУ в г. Минске*

Реализация декларируемых принципов социальной политики возможна только с использованием социальных инноваций. Под социальными инновациями мы понимаем не столько применение новых методов и технологий социальной работы на уровне оказания услуг, сколько изменение и постепенная трансформация системы социальных отношений на всех уровнях организации и реализации социальной помощи и социального обслуживания. То есть социальные инновации возникают не только на уровне деятельности социального работника, но и на уровне управления, формирования целей, концепций, стратегий социальной политики в регионе или организации.

Одним из инструментов эффективной реализации инновационного подхода считается модель социального партнерства. К началу XXI в. понимание социального партнерства как инструмента развития общества утвердилось в институциональной версии¹, то есть оно понимается как взаимодействие организаций различных форм собственности и различной юрисдикции для решения важных социальных задач. Предполагается, что социальные институты — общественные организации, государство и бизнес, уже сформированы, необходимо только установить соответствующий тип отношений. В Беларуси уже сделаны определенные шаги к созданию системы социального партнерства и расширению рынка социальных услуг. Для улучшения качества жизни пенсионеров, инвалидов и других групп населения рынок услуг социального обслуживания представлен целым рядом поставщиков государственного и негосударственного секторов экономики. К социальной работе привлечены общественные и религиозные организации, волонтеры, добровольцы, индивидуальные предприниматели и другие некоммерческие организации.

¹ *Citizen Participation in Government / Munro-Clark M. (ed.). Hale and Iremonger: University of Sydney, 1992.*

Issues and Options for Improving Engagement Between the World Bank and Civil Society Organizations. The World Bank. March 2005.

Создано и функционирует около 2220 общественных объединений общенационального и регионального уровня, среди которых 244 организации оказывают услуги пожилым людям; 292 организации предоставляют услуги детям, оказавшимся в социально опасном положении; 593 организации занимаются развитием детей с ограниченными возможностями и др.

Для постсоветских стран форма социального партнерства, на наш взгляд, является не совсем приемлемой, поскольку реформирование социальных институтов — достаточно сложный и долгий процесс. Процессы реинституализации и децентрализации в социальной сфере во многом даже не начинались, большинство вновь созданных общественных организаций существуют, скорее, как формальные структуры, а не как реально действующие социальные субъекты. Государство продолжает быть главным политическим субъектом, определяющим принципы и механизмы реализации социальной политики. Поэтому реализация принципа равенства и субсидиарности в системе социального партнерства в условиях Беларуси становится проблематичной.

Для стран постсоветского периода встает вопрос формирования коллективных первичных субъектов деятельности, а не организационного взаимодействия. Организационная модель социального партнерства внедряется в Беларуси с большим трудом, поскольку пока не пройдена стадия формирования новой субъектности, осмысления новых целей и задач социального развития. Поэтому модель социального партнерства в условиях Беларуси должна быть трансформирована, дополнена и обновлена.

На сегодняшний день в Беларуси предлагается как минимум две версии социальных инноваций: на уровне государственного управления и на уровне формирования местных сообществ. Первая версия декларируется в форме государственного социального заказа¹, вторая версия — в виде технологии «живое от живого»².

Государственный социальный заказ (ГСЗ) рассматривается как экономико-правовая форма реализации государственных планов и программ, направленная на удовлетворение социальных потребностей граждан, обеспеченная бюджетным финансированием и основанная на договорных отношениях между органами власти и субъектами гражданских правоотношений независимо от формы собственности и подчиненности³. Предполагается, что к реализации государ-

¹ Синельникова Р. В. Государственный социальный заказ. Практическое пособие. — Минск, 2011. — 14 с.

² В. Мацкевич, Т. Водолажская. Становление и развитие местных сообществ. Серия «Беларусь для начинающих» — Минск, 2007.

³ Социальный заказ как инструмент социальной политики. — Минск: Представительство ООН/ПРООН в Республике Беларусь, 2009. — 25 с.

ственного социального заказа должны привлекаться юридические лица и индивидуальные предприниматели. Форма ГСЗ фактически закрепляет главенство государственного субъекта в решении социальных вопросов, и лишь незначительно расширяет поле участников на уровне реализации социальных проектов. Через систему государственного социального заказа осуществляется попытка установить экономические и деятельностные связи между государством, НГО и бизнесом, целевая же группа потребителей услуг продолжает восприниматься как пассивная.

Технология «живое от живого» авторами (В. Мацкевич и Т. Водолажская) рассматривается как возможность порождения сообществ, как «практика интеграции, при которой лица иной расы или лица с ограниченными возможностями включаются в группы и коллективы, занятые некой единой деятельностью или совместным обучением, и через это они сами обучаются и усваивают иные групповые нормы и принципы жизни и деятельности. «Старые» члены сообществ и участники групп научаются принимать лиц иной расы, культуры, религии или лиц с ограниченными возможностями, такими как они есть и равными себе». При этом авторы сами отмечают наличие проблемы: где взять «образцовые» исходные сообщества, где можно научиться новой организации социальной жизни?

Существующие версии и концепции являются, с нашей точки зрения, диаметрально противоположными по замыслу и во многом непересекаемыми. Версия ГСЗ в условиях Беларуси может быть вполне реализована, поскольку подкреплена наличием административного и финансового ресурса. Но концепция ГСЗ не предусматривает изменения системы социальных отношений в обществе через активное включение целевой группы. В основу положен все тот же старый принцип удовлетворения потребностей целевой группы.

Вторая версия превосходна в своем замысле и гуманитарном значении, но в плане технологическом требует не столько административных вложений, сколько человеческих и знаниевых, является долгосрочной, затратной и проблемной в реализации. Невозможно формировать новые образцы жизни без передачи оснований, то есть смыслов и понимания, зачем нужна новая форма организации и зачем нужно перестраивать существующий образ жизни.

Как выход из сложившихся противоречий нами предлагается комплексная организационная модель социальных инноваций, предусматривающая запуск процессов взаимодействия «снизу», постепенное порождение коллективной субъектности через организацию различных коммуникативных форм на разных уровнях. Главным инновационным процессом в данной концепции является организация и управление различными коммуникациями.

Выделяется три модельных уровня социальных инноваций:

- уровень организации (самоорганизации). База — существующие социальные организации — ТЦСОН, НПО, общественные инициативы, центры и т. д.
- уровень межсекторного коллективного взаимодействия;
- уровень принятия управленческих решений по социальной политике в регионе, стране.

Проблема видится не столько в том, как организовать процессы на каждом из уровней, сколько в преодолении барьеров между ними. Можно констатировать, что на постсоветских пространствах все эти уровни сформировались, но существуют как независимые друг от друга или как подчиненные «сверху вниз». Задача видится в том, чтобы жесткую границу между уровнем гражданского участия, самоорганизации и уровнем социальной политики сделать проницаемой, то есть коммуникативной, где происходит согласование смыслов, целей и задач социального развития.

Предполагается, что на низовом уровне организации (сообщества) должно происходить формирование целей деятельности для социальной общности через организацию коммуникации между представителями целевой группы и специалистами социальной работы. В отдельную позицию должны выделиться посредники, модераторы и организаторы коммуникации. На этом уровне происходит процесс самоопределения и состыковок интересов целевой группы с возможностями социальной организации (инициативы, лидерской группы), а также отработка совместных направлений деятельности, новых форм самоорганизации. Фактически, именно на этом уровне должна возникать мода на новые социальные явления и тип взаимоотношений.

На втором этапе уже организованные и самоопределившиеся общности могут выходить на уровень межсекторного взаимодействия (государственные организации, неправительственные, бизнес-организации). Основными темами для переговоров могут становиться разработка совместных проектов и программ, определение форм взаимодействия, степени ответственности, обсуждение социальных концепций и проблем, требующих коллективного принятия решений, поиск финансирования на проведение совместных мероприятий и т. д.

На третьем уровне открывается возможность лоббирования социальных инноваций в форме нормативного закрепления новых процессов, разработки глобальных проектов и программ, поиска дополнительных макро-источников для развития локальных инициатив и т. д.

Такая организационная модель является достаточно сложной в реализации, поскольку требует значительных человеческих ресур-

сов, грамотных и подготовленных специалистов в области содержательных коммуникаций. Данная схема или модель имеет шанс на реализацию, если участниками и заинтересованными субъектами поверх складывающихся форм самоорганизации и освоения новых современных средств коммуникации (интернет, информационный менеджмент и т. д.) постоянно происходит работа по выработке новых смыслов, целей и задач социальной политики. Только тогда схема приобретает значимость и шанс на реализацию и концентрацию ресурсов.

В сложных гуманитарных, коммуникативных и организационных схемах деятельности, к сожалению, очень часто происходит подмена целей и сути этой деятельности необходимостью использовать современные технологические и информационные средства (фандрейзинг, пиар, интернет-маркетинг, электронное правительство), то есть происходит постепенная замена работы по удержанию смыслов и целей техническими средствами и процессами. Такая потеря смыслов может быть естественной, то есть произвольной, в силу неконтролируемости этого процесса, так и преднамеренной, то есть специально организованной и манипулятивной. Поэтому любые социальные инновации по отношению к целевой группе и на любом уровне должны сопровождаться интеллектуальными социальными инновациями по удержанию коллективной рефлексии и формированию новых содержания.

Данная модель представляется как идеальная и может рассматриваться, скорее, как стратегическая карта, по которой можно определять пространство и время пошаговых действий в социальных преобразованиях.

На сегодняшний день механизмы реализации государственного социального заказа уже запущены и приходится сталкиваться с определенными затруднениями в управлении:

1. Несоответствие концепций, миссий основных участников процесса ГСЗ.
2. «Несостыковка» типов и стилей управления в государственных структурах, неправительственных и бизнес-организациях и, как следствие, размытость субъекта управления ГСЗ.
3. Отсутствие совместной площадки для коммуникации и согласования проектных целей и задач.

Государство выступает как заказчик социальных процессов и по своей природе придерживается авторитарных методов принятия решений в иерархических структурах управления. Неправительственные же организации практикуют совершенно иные формы управления и принятия решений: коллегиальные, аналитические, демократические и т. п. Бизнес сообщество в своей деятельности руководствуется, скорее, принципами прагматизма,

выгоды, чем «благими намерениями» и идеологическими установками социальной политики.

Вступая в одно поле деятельности ГСЗ, разные по типу организации и субъекты вынуждены согласовывать на разных этапах свои совместные действия. И именно на этом этапе происходит обнаружение несоответствий в стилях управления. Государственные структуры инерционно предполагают, что НПО и бизнес могут встраиваться в иерархическую и централизованную систему управления. Неправительственные организации по умолчанию думают, что государство готово вступать с ними в партнерские отношения, принимая их иной стиль и принцип управления. Но именно партнерских (равноправных) отношений и не получается. Согласовывать и разбираться в разногласиях в управлении просто нет места и времени: это не предусмотрено ни в технологии установленного взаимодействия, ни в допущениях чиновников и менеджеров бизнес-организаций и НПО.

В условиях отсутствия места и времени согласования стилей управления, по умолчанию принимается единоначалие государственного заказчика. Неправительственные и бизнес-организации, осознающие, что такая схема взаимодействия противоречит их уставным задачам, не включаются в конкурсные процедуры и стараются избегать ГСЗ. Включаются в эти процессы, в основном, те НГО, которые готовы адаптироваться к выдвигаемым условиям.

К сожалению, причины затруднений в реализации ГСЗ часто пытаются рассматривать только в технических и бюрократических моментах взаимодействия, не выводя проблематику на более высокий концептуальный уровень целей, предназначений, адекватности избираемых методов реализации. Коммуникации по поводу возникающих затруднений пока не возникает. В основном, деловая коммуникация сводится к обсуждению проблем непосредственно целевой группы, а не проблем управления и взаимодействия организаций и партнеров. Выход на более высокий уровень коммуникации возможен только при условии, если каждая сторона готова будет услышать и понять «иное», при условии действительно правового, равноправного, а не стихийного социального партнерства. Для реализации выше представленной деятельностной модели, неправительственные организации должны взять на себя первоначально роль не исполнителя госзаказа, а модератора и инициатора сложных социальных коммуникаций и социальных инноваций.

3.2. Модель маркетинговой деятельности в системе государственного социального заказа

*Е. М. Андрейковец,
ст. преподаватель кафедры социальной работы,
управления и социального права
Филиала РГСУ в г. Минске*

В современных условиях, с учетом нарастающих по объему и сложности социальных задач, государству сложно справиться с их решением в одиночку. Время патерналистской (от слов покровительство, опека) модели социальной политики уходит. Пришла пора переходить к политике социального партнерства, к субсидиарной модели, когда ответственность за решение социальных проблем распределяется между государством, обществом и самими гражданами.

Решением данной проблемы стало вступление с 1 января 2013 г. в силу новой версии закона «О социальном обслуживании». Внедрение механизма социального заказа — одно из дополнений в закон о социальном обслуживании населения — стало главной инновацией. Государство, привыкшее само расставлять приоритеты в социальной сфере и создавать свои же учреждения по обслуживанию населения, наконец, признало, что негосударственные организации на равных могут оказывать социальные услуги и тоже имеют право на получение государственного финансирования, формирование приоритетов и достижение результатов. Однако, практическая реализация новой редакции Закона «О социальном обслуживании», а именно, внедрение ГСЗ в практику, идет не совсем активно, необходимо оперативное решение наиболее актуальных, лежащих на поверхности, проблем.

В связи с этим нам видится возможность спроектировать смешанную модель маркетинга социальных услуг в регионе (рис. 1).

В представленной модели основным заказчиком и финансистом социальной услуги выступает государство. Присутствующие на рынке поставщики социальных услуг (государственные учреждения, общественные организации и частные предприниматели) после проведения маркетинговых исследований потребностей или нуждемости рынка разрабатывают необходимую услугу. Далее проект социальной услуги направляется на тендер, где и происходит отбор потенциальных поставщиков услуги. В дальнейшем запускается процесс продвижения социальной услуги в зависимости от сегментации рынка. На рынке присутствуют потребители с нуждемостью, у которых нет возможности оплатить услугу, и клиенты, подкрепляющие спрос платежеспособностью. Исходя из целей и направленности продвижения, выделяют конкретных потребителей или клиентов, которым и оказывается социальная услуга. В данной модели

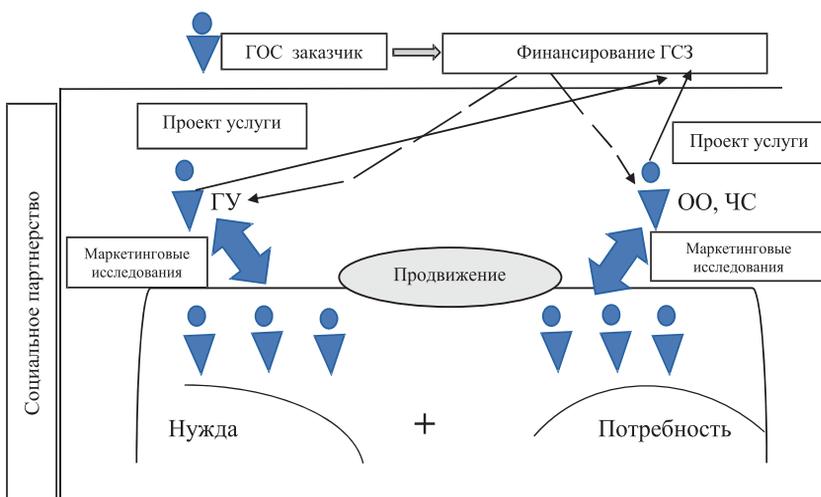


Рис. 1. Смешанная модель маркетинговой деятельности в регионе

ГУ — государственное учреждение;

ОО — общественная организация;

ЧС — частный собственник, предприниматель;

Нужда — чувство ощущаемого человеком нехватки чего-либо;

Потребность — нужда, подкрепленная платежеспособным спросом

важным условием является решение проблем граждан в условиях развертывания социального партнерства. Межсекторное социальное партнерство представляет собой комплекс взаимовыгодных добровольных взаимодействий представителей трех обозначенных секторов (государство, НКО, бизнес) в сфере изменений и модернизации социальной среды. Наиболее успешной формой реализации межсекторного социального партнерства является механизм государственного социального заказа.

Государственный социальный заказ (далее ГСЗ) — экономико-правовая форма реализации государственных планов и программ, направленная на удовлетворение социальных потребностей граждан, обеспеченная бюджетным финансированием и основанная на договорных отношениях между органами власти и субъектами гражданских правоотношений независимо от формы собственности и подчиненности [3].

Государственный социальный заказ — механизм привлечения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к оказанию социальных услуг и реализации социальных проектов.

Целью ГСЗ является решение социально значимых проблем общества путем бюджетного финансирования социально значимых услуг и проектов социальных организаций независимо от форм собствен-

ности, а также привлечения инновационных, интеллектуальных, кадровых и материальных ресурсов сообщества на эти цели.

Функциональная схема формирования, размещения и реализации ГСЗ состоит в следующем [1]:

- Разработка и принятие государственных планов и программ, в том числе, проведение оценки потребностей и определение размера бюджетного финансирования.
- Разработка технического задания на ГСЗ, в том числе: описание целевых групп, предполагаемого результата исполнения заказа и показателей его оценки.
- Выбор исполнителей на основе утвержденных процедур, в первую очередь, с использованием таких процедур, как конкурс, конкурентный диалог, переговоры.
- Заключение договора между государственным заказчиком и исполнителем на выполнение социального заказа.
- Выполнение ГСЗ.
- Мониторинг и оценка выполнения заказа.

Основными формами финансирования исполнителей ГСЗ обычно выступают:

1. *Государственные закупки социальных услуг* — процесс, в ходе которого органы власти закупают оказание социальных услуг для своего населения у независимых организаций, оказывающих данные услуги. Закупки социальных услуг оптимальны в следующих случаях: при необходимости получения четко описанных услуг; зависимость предоставления данных услуг на территории от наличия, возможностей и намерений одного конкретного заказчика или потребностей ограниченной конкретной группы потребителей; наличия профессиональных исполнителей заказа; неспособности или недостаточной компетентности потребителей по самостоятельному выбору поставщика услуги даже при наличии у потребителя необходимых средств, когда требуется гарантия качества и объема предоставляемых услуг [4].
2. *Гранты* — целевые средства, безвозмездно предоставляемые физическим и/или юридическим лицам на конкурсной основе в денежной либо натуральной форме на осуществление общественно полезных проектов и мероприятий в соответствии с договором (соглашением). Грантовый конкурс (конкурс проектов) оптимален в следующих случаях: при оказании услуг разового характера; для поиска новых, инновационных способов решения социальной проблемы; при наличии затруднений у заказчика с определением характера требуемых услуг и/или стоимости оказания социальных услуг.
3. *Потребительская субсидия в форме социального ваучера*. Социальный ваучер — документ на предъявителя, который потребитель получает от распорядителя бюджетных средств и может его обменять

на получение конкретной услуги у поставщиков. Круг этих поставщиков может заранее определяться распорядителем бюджетных средств путем квалификационного отбора, но должен быть максимально широким для обеспечения удобства потребителей и конкуренции среди поставщиков. После оказания услуги поставщик по полученному от потребителя ваучеру получает возмещение стоимости услуги от распорядителя бюджетных средств [2]. Очень важным преимуществом социальных ваучеров является то, что их применение максимально снижает коррупционные риски, так как поставщики услуг в конечном итоге конкурируют между собой не перед чиновниками, а перед самими потребителями услуг. Применять потребительские субсидии в форме социального ваучера оптимально в следующих случаях: социальная проблема решается путем оказания какой-то конкретной услуги; на рынке соответствующих услуг имеется конкуренция поставщиков; потребитель услуги достаточно дееспособен и компетентен для того, чтобы самостоятельно выбирать поставщика.

На основе ГСЗ обеспечивается сочетание общественных интересов с частными и привлечение институтов гражданского общества к решению социальных проблем. Содействие со стороны государства в реализации гражданской активности в лице НГО создает в стране базу для формирования партнерства между государством, коммерческими и некоммерческими организациями.

Итак, основной на сегодняшний день формой государственной организации социальных услуг для населения в Беларуси стало субсидирование (прямое финансирование) поставщиков услуг в лице госучреждений. Наличие разветвленной сети государственных социальных учреждений является гарантией обеспечения минимальных социальных стандартов в государстве. В отличие от системы содержания поставщика за счет госбюджета, ГСЗ осуществляется по принципу покупки услуг и проектов, где заказчик становится полноценным покупателем услуг в пользу третьих лиц — потребителей услуг.

Ключевыми преимуществами этого подхода являются:

- наличие четкого технического задания на оказание социальных услуг, которое включает в себя конкретные параметры, ожидаемые результаты (положительные изменения у потребителей услуг) и рассчитанная максимальная стоимость оказания услуг;
- договорная ответственность исполнителей заказа перед заказчиком;
- выбирается наиболее компетентный исполнитель за счет использования конкурсных механизмов размещения заказа;
- государственный заказ стимулирует возникновение конкурентной среды поставщиков социальных услуг, что ведет к повышению качества услуг и удовлетворенности клиентов услугами;

- достигается эффективное использование бюджетных средств за счет снижения закупочной стоимости услуг и возможности оценить результативность и эффективность предоставляемых услуг на основе технического задания на оказание социальных услуг [3].

Но, наряду с положительными чертами, эта форма имеет серьезные недостатки.

Во-первых, распорядитель бюджетных средств не имеет полного представления о конкретных услугах, которые оказывает поставщик и их удельной стоимости. Как правило, это представление ограничено общими понятиями о тематике услуг, например, «работа с семьей», «работа с детьми-инвалидами» и т. д. А на основе существующего постатейного сметного финансирования часто сложно понять, сколько же конкретно стоит та или иная услуга, и поэтому невозможно четко соотнести предоставляемые услуги с выделяемыми на их оказание бюджетными ресурсами.

Во-вторых, содержание по смете ориентирует поставщика не на достижение результата социальных услуг, то есть положительных изменений у потребителей (например, приобретение детьми-инвалидами способности самостоятельно одевать одежду и обувь), а на обеспечение процесса оказания социальных услуг (например, исключительно на количество обслуженных детей-инвалидов), а в худшем случае — на демонстрацию этого процесса. Стремление достичь результата является в существующей системе правом поставщика, а не его обязанностью, что ставит результативность социальной услуги в абсолютную зависимость от субъективных факторов.

В-третьих, распорядитель бюджетных средств очень часто не имеет представления о минимальных стандартах, при которых возможно качественное и результативное оказание услуги.

Таким образом, для использования данной модели, необходимо обозначить некоторые методические рекомендации:

1. Разработка механизмов государственной поддержки НКО посредством выделения субсидий; наделение НКО правом пользования государственным имуществом бесплатно или по сниженным ставкам; предоставление налоговых льгот; полное или частичное освобождение от платы за услуги государственных предприятий.
2. Внедрение деятельности социальной инспекции для организации и проведения оценки и мониторинга качества услуг;
3. Создание четких механизмов продвижения социальной услуги не за счет пропаганды, а за счет рекламных акций;
4. Внедрение законодательного механизма аккредитации провайдеров социальных услуг;
5. Создание мотивирующих условий для привлечения к выполнению социального заказа бизнес-сообществ;

6. Повышение мотивации субъектов государственного социального заказа.

Исходя из выше изложенного, можно сделать следующий вывод. Смешанная модель маркетинга социальных услуг в Республике Беларусь реализуется через механизм государственного социального заказа, базирующийся на принципе межсекторного социального партнерства. В представленной нами модели присутствуют основные элементы маркетинга социальных услуг: конкуренция, социальная услуга (товар), проектирование услуги, ее продвижение.

Тем не менее, на сегодняшний день в Республике Беларусь самым распространенным управленческим подходом к организации предоставления социальных услуг в бюджетном секторе является сметное содержание заказчиком поставщика услуг. Двумя основными характеристиками этого подхода являются заложенный в самой его сути монополизм поставщиков и то, что заказчик, как правило, ничего не покупает у поставщика, а просто его содержит. По существу, в этой модели нет заказа, а есть поручение на выполнение определенных функций. Сметное финансирование при этом не связано с себестоимостью предоставляемых услуг или качеством изменений у обслуживаемых. Внедрение и реализация смешанной системы маркетинга на условиях государственного социального заказа позволяет устранить эти недостатки и создать предпосылки появления настоящего рынка социальных услуг.

Список использованных источников:

1. Колков, В. В. Модернизация системы социального обслуживания населения // Знание. Понимание. Умение. 2011. № 4. С. 94–100.
2. Ларионова, Н. И. Институционализация рынка социальных услуг: теория, методология: автореф. дис. ... док. экономических наук: 08.00.01 / Н. И. Ларионова. Чебоксары: Чувашский гос. ун-т им. И. Н. Ульянова, 2010. — 32 с.
3. Синельникова, Р. В. Государственный социальный заказ в вопросах и ответах / Р. В. Синельникова. Минск: В.И.З.А. ГРУПП, 2013. — 64 с.
4. Смирнова, Н. В. Формирование и развитие социальных услуг в условиях рыночных отношений: автореф. дис. ... канд. экономических наук: 08.00.01 / Н. В. Смирнова. Казань: КНИТУ-КАИ им. А. Н. Туполева, 2007. — 23 с.

3.3. Механизмы реализации государственного социального заказа: активная роль НГО в формировании социальной политики Польши

*Эдуард Гладышев,
член ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»,
аспирант Варшавского университета*

При написании данной статьи, автор руководствовался несколькими целями. В первую очередь, познакомить белорусского читателя с польским опытом взаимодействия общественных организаций и государственной администрации на разных уровнях территориального устройства, в том числе, в области реализации государственного социального заказа. Во-вторых, изложенный ниже материал, может послужить инспирацией для дальнейшего более глубокого интереса к поднимаемым вопросам, как среди работников социальной сферы, так и среди активных государственных чиновников и общественных организаций Беларуси. В-третьих, публикация дает возможность проследить основные каналы межсекторного взаимодействия, применяемые в области формирования социальной политики Польши.

На протяжении всей статьи читатель будет встречать часто используемые понятия, такие как социальные общественные организации, некоммерческие организации (НКО), понятие третий сектор, негосударственные или неправительственные организации (НГО) и др. В литературе, посвященной исследуемой тематике, зачастую это слова-синонимы, используемые для определения форм участия граждан в создании, управлении и мониторинге государственных политик.

Разработанный и не так давно внедренный в Беларуси законопроект о государственном социальном заказе, начал процесс «обкатки». Международная практика показывает, что только с участием представителей третьего сектора можно достичь его эффективного использования и Польша может послужить тут примером.

Организация и формы межсекторного сотрудничества

В Польше общественные организации принимают активное участие в решении социальных проблем. Форма и интенсивность межсекторного сотрудничества зависит от уровня административно-территориального устройства. Основываясь на конституционном принципе субсидиарности¹, наибольшее количество точек соприкосновения для потенциального партнерства находится на региональном и локальном уровне, реже на уровне воеводства (аналог области — *прим. авт.*) и правительства, где сотрудничество чаще носит

¹ В широком смысле означает делегирование полномочий на нижний уровень вертикали власти для наибольшей эффективности в решении проблемы.

консультационный характер. Так, в законодательных актах, определяющих компетенции и задачи органов местного самоуправления на уровне гмины и повата (первичный и базовый территориальный уровень — *прим. авт.*) присутствует обязательный пункт о сотрудничестве с общественными организациями. На уровне центральной администрации партнерство определяется спецификой работы данного министерства. Если, к примеру, для Министерства обороны нет необходимости тесно сотрудничать с НГО, то Министерство труда и социальной политики как раз наоборот заинтересовано в совместной работе и речь тут идет не только о проведении общественных слушаний, но и о разработке многолетних программ сотрудничества и стратегии развития. При главе данного ведомства функционирует Совет общественной пользы (*Rada Pożytku Publicznego*), который рассматривает вопросы связанные с реализацией закона об общественно-полезной деятельности, а также разрешает споры между государственными институтами и общественными организациями. В состав Совета входят представители министерства, органов местного самоуправления и общественных организаций.

На локальном уровне партнерство органов самоуправления и неправительственных организаций реализуется в двух формах — финансовая и предметная (нефинансовая). Основными законодательными актами, регулирующими эти виды сотрудничества, является Закон об общественно-полезных организациях и волонтерате, а также Закон о самоуправлении в гмине и Закон о самоуправлении в повате. Говоря о предметном (нефинансовом) партнерстве, на законодательном уровне определено более двадцати форм кооперации, среди которых можно выделить несколько основных:

- взаимное информирование о направлениях деятельности, причем в законе не указано, как именно должен выглядеть обмен информацией, поэтому в каждом конкретном случае актеры сами определяют способ информирования (сайт администрации, заседание совета общественной пользы и др.);
- проведение консультаций проектов нормативных актов с общественными организациями и советами общественной пользы;
- создание совместных инициативных групп, состоящих из представителей местной администрации и третьего сектора. Практика показывает, что создание таких групп имеет успех при разработке новых программ, например, в активизации престарелых людей.

Финансовое сотрудничество администрации и общественных организаций регулируется статьями Закона об общественной пользе и волонтерате. В соответствии с законом, администрация может либо полностью передать на реализацию поставленную цель, либо финансово поддержать реализацию одной из задач. Каждая из этих форм нуждается в проведении конкурса, в результате которого выделяется

финансирование. Если в условиях конкурса указывается на частичную финансовую поддержку, то для НГО это означает обязательное наличие собственного вклада в реализацию проекта. В моменте информирования о проведении конкурса, государственная администрация должна указывать форму дотации — частичную или полную.

Кроме основного закона, существует ряд нормативных актов, в которых конкретизируется процедура взаимодействия и финансирования: Закон о социальной помощи, Закон о противодействии насилию в семье, Закон о профессиональной и социальной реабилитации, Закон о противодействии наркомании и др. Так, например, в Законе о социальной помощи указано, на что не могут выделяться дотации социальным НКО (признавать и выплачивать пособия, оплачивать взносы страхования своим клиентам и др). Контракт с организацией может быть заключен только в случае реализации таких услуг, как опека, консультации специалистов, управление институтами социальной помощи.

Социальные НГО — общая характеристика сегмента

По результатам социологических исследований последних лет можно сделать вывод, что около 7 % польских общественных организаций и фондов указывают в качестве основного направления своей деятельности оказание социальной помощи населению, а 17 % декларируют это направление как одно из приоритетов своей деятельности. Это означает, что в Польше в третьем секторе примерно 10 тысяч активных организаций и фондов работают в сфере оказания общественных услуг и социальной помощи, а около 4 тысяч фокусируют свою активность *stricte* в области социальной помощи и услуг.

Анализ социальных организаций позволяет определить несколько основных областей деятельности. Большая часть организаций работает с людьми с инвалидностью и больными, ведет деятельность, направленную на поддержку семей, неспособных самостоятельно воспитывать детей либо семей многодетных, а также работают с людьми, находящимися за чертой бедности. Следующая по численности группа социальных организаций занимается активизацией пожилых людей, работой с людьми с зависимостью и их близкими, опекой над сиротами, поддержкой детских домов или работой с приемными семьями, а также занимаются привлечением и распределением финансовой и материальной помощи. Наименьшее количество социальных организаций фокусируется на бездомных и поддержке беженцев. Активная общественная работа не может ограничиваться только перечисленными направлениями. Почти половина всех социальных НГО ведут образовательную, просветительскую и воспитательную деятельность. Примерно каждое третье общественное объединение проявляет активность в здравоохранении, спорте либо туризме.

А каждая пятая организация помогает своим подопечным с выходом на рынок труда.

Качество и успешность работы любой организации зависит во многом от компетенций ее персонала. Не только в Беларуси, но и в Польше бытует стереотип, что человек, состоящий в общественной организации, работает в качестве волонтера, т. е. на добровольных основах в свое свободное время занимается делами, которые имеют для него ценность. Доля правды в этом есть. Волонтеры очень часто поддерживают организации и фонды, функционирующие в области социальной защиты. Исследования показывают, что среднестатистическая организации в течении года привлекает 10–12 волонтеров, причем большая их часть ангажируется в деятельность организации систематически в течении длительного срока. Специфика работы социальных организаций мотивирует людей к участию, например, необходимость непосредственного контакта с людьми, находящимися в трудной ситуации, желание помочь ближнему. Волонтеры играют значимую роль в жизнедеятельности организации, но не основную. В большинстве социальных организаций трудоустроены специалисты, занимающиеся т. н. профессиональным помощью (*helping professions*). В основном это молодые выпускники соответствующих специальностей (социальная работа, психология, ресоциализация, педагогика), а так же специалисты, ранее работавшие в государственных структурах, но и не редки случаи, когда подопечные центров, находящихся под управлением организаций, после успешного курса лечения или ресоциализации изъявляют желание помогать другим. Например, в ассоциации МОНАР¹, где кадровый состав был сформирован из клиентов центра, которые успешно прошли курс лечения и реабилитации, имели высокий уровень личностного развития и освоили навыки функционирования в терапевтическом сообществе. По мере развития этой организации штат работников пополнялся дипломированными выпускниками и опытными профессионалами, а трудоустроенные бывшие клиенты проходили курсы дополнительного образования и таким образом способствовали еще большей профессионализации этой организации и расширения поля ее деятельности.

Выше приведенный пример с ассоциацией МОНАР является характерным для современной Польши, где вопрос помощи группам, находящимся на краю общества либо подверженным социальной эксклюзии, лежит в поле деятельности социального третьего сектора и практически «монополизировано» им. А, например, в таких

¹ МОНАР реализует программы по работе с бездомными, ВИЧ-инфицированными и социально исключенными людьми, заключенными. Организация управляет стационарными центрами и ночными приютами, имеет сеть консультативных пунктов. Более 50 филиалов имеет лицензию на лечение и реабилитацию людей, имеющих проблемы с наркотиками.

областях как помощь людям с ограниченными возможностями и их семьям, деятельность общественных организаций является дополнением к деятельности государственных органов.

Ссылаясь на данные исследований организации Клен/Явор¹ (*Klon/Jawor*) можно судить об устойчивой финансовой кондиции социальных НГО в Польше. Общественные социальные фонды и объединения характеризуются высокой степенью диверсификации доходов, примерно каждая десятая организация декларирует об одном источнике дохода на свою деятельность, в то время как больше половины социальных объединений указывают на не менее трех источников финансирования. Правовые рамки функционирования польского третьего сектора позволяют разрабатывать и внедрять разные стратегии фандрайзинга. О самих правовых нормах более подробно речь пойдет чуть позже. Одним из более часто используемых способов финансирования социальных организаций является сбор средств (пожертвований) от частных лиц, фирм и институций, а также публичные сборы денежных средств. Примерно две трети интересующих нас организаций таким образом пополняют свой бюджет. Другим важным источником финансирования, с точки зрения регулярности его использования и его значения, является механизм одного процента². Это связано не только с тем, что социальные организации чаще других в секторе имеют статус общественно-полезных, но также и с предпочтениями налогоплательщиков, которые часто выбирают благотворительные организации для аллокации одного процента своего налога. Этим механизмом пользуется треть социальных НГО в Польше. Нельзя не упомянуть также правительственные дотации и финансовые средства, получаемые от органов самоуправления. Здесь тоже наблюдается высокая активность организаций социальной помощи.

Представленная презентация кондиции социального третьего сектора говорит о сильной позиции и значимости общественных социальных актеров. Это дает возможность входить в контакт и взаимодействовать с другими субъектами для лоббирования своих интересов (и интересов своих подопечных) в форме законодательных инициатив, выступать консультантом при разработке законов.

¹ Клен/Явор — некоммерческая организация, которая на протяжении многих лет занимается сбором и предоставлением информации об общественных организациях, инициативах и движениях в Польше. Приоритетом деятельности является поддержка гражданской активности, а также проведение исследований в области самоорганизации граждан. Одним из самых значимых проектов товарищества является интернет-портал www.ngo.pl.

² Механизм дает возможность налогоплательщику при подаче декларации перечислить 1 % своих налогов на счет общественной организации или фонда. Обязательным условием является наличие статуса общественно-полезной организации (*OPP — organizacja pożytku publicznego*).

Эксперты сходятся во мнении, что третий сектор в Польше принимал участие во всех работах над законами, касающимися социальной работы в широком понимании — с людьми, находящимися в трудной жизненной ситуации: регулирование оказания социальной помощи, противодействие и профилактика наркомании, работа над законом об общественно-полезных организациях и волонтерате др.

Примеры сетевых структур общественных организаций

Системная трансформация в Польше, начавшаяся на рубеже 1980—1990 гг., дала старт появлению большого количества общественных организаций, в том числе и в социальной сфере. Примерно с середины 90-х наблюдается процесс интеграции НГО, работающих в своих сегментах. Один из слоганов Солидарности «*Организованными быть лучше*» взяли на вооружение наиболее активные представители гражданского общества. В качестве примера можно привести ныне действующую структуру Рабочего Сообщества Объединений Социальных Организаций (*Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych — WRZOS*). Эта структура появилась в 1997 г. и представляла собой неформальную сеть республиканских объединений, но уже через три года окончательно перешла в статус формального сообщества. На данный момент WRZOS включает в себя 12 региональных объединений и 2 республиканские организации. Белорусский читатель может задаться вопросом, а с какой целью организации объединяются и что им это дает. Ответ находится в самой природе сети:

- обмен информацией для улучшения коммуникации,
- повышение уровня знаний, возможность перенимать успешный опыт управления,
- поиск партнеров и реализация новых идей,
- создание пространства для дискуссий и определения совместных направлений работы,
- сотрудничество большой группы организаций для формирования и реализации программ социальной политики.

Схожие цели преследует WRZOS, которая обеспечивает своих членов многоуровневой поддержкой, необходимой для развития региональных и локальных структур, а также способствует широкому обмену опытом и информацией между партнерами, что позволяет максимально полно использовать потенциал сектора неправительственных организаций. Активность, инициируемая этим Рабочим Сообществом, направлена на преодоление негативных трендов в области формирования и реализации социальной политики для категорий наиболее нуждающихся. Поставленные приоритеты действий позволяют приблизить модель развития, которая будет принята обществом, а следовательно, будет влиять на социальную политику государства.

Программы межсекторного сотрудничества на локальном уровне

Взаимодействие между администрацией и некоммерческими организациями реализуется в виде ежегодной программы сотрудничества. Согласно Закону об общественно-полезных организациях и волонтерском движении, предусматривается обязанность Советов (гмины, повята и воеводства) принимать ежегодную программу сотрудничества с общественными организациями. Программа — это документ, определяющий политику взаимодействия администрации органа самоуправления и третьего сектора. Согласно закону, программа сотрудничества не может быть принята без консультаций с общественными организациями, а процесс консультаций определяется на заседании Совета общественной пользы. Пройдя весь законодательный процесс, документ в дальнейшем используется при принятии локального бюджета на следующий год с указанием квоты, предназначенной на реализацию государственного заказа общественными организациями. Стоит отметить, что если принятие годовой программы сотрудничества носит обязательный характер, то принятие многолетнего плана имеет характер рекомендательный и свидетельствует о стратегической перспективе межсекторного сотрудничества.

Говоря о годовой или многолетней программе сотрудничества, нельзя не указать тот факт, что такой документ принимается также на уровне министерств. И если раньше это было налаженной практикой только Министерства труда и социальной политики, то начиная с ноября 2015 г. программу должны принять все министерства. Несколько ниже будет рассмотрена актуальная программа сотрудничества Министра труда и социальной политики с неправительственными организациями на 2015–2017 гг., а пока хотелось бы в качестве примера осветить сотрудничество общественных организаций с областной администрацией на примере Малопольского воеводства.

Программа сотрудничества Малопольского воеводства с неправительственными организациями

Многолетняя программа сотрудничества администрации Малопольского воеводства с неправительственными организациями разработана на период 2013–2017 гг. и представляет собой документ, который регулирует долгосрочные направления сотрудничества. Главной целью программы является увеличение активности субъектов неправительственного сектора в реализации Стратегии развития Малопольского воеводства на 2011–2020 гг. Достижение цели возможно благодаря:

- более активной деятельности НГО в публичной сфере;
- увеличению человеческого, организационного, кооперационного потенциала третьего сектора;

- развитию институтов и механизмов гражданского диалога;
- развитию сотрудничества администрации с общественными организациями.

На основе отчета о реализации программы сотрудничества в 2014 г. следует, что за год было проведено 20 конкурсов для сектора НГО, подано более тысячи проектных заявок, примерно половина из них прошли отбор и смогли получить финансирование. Общая сумма на реализацию государственного заказа в регионе составила 3,5 млн долларов. В рамках конкурсов большая часть финансовых средств была направлена на спорт и охрану культурного наследия, следующие по количеству средств области — это туризм, социальная помощь, деятельность, направленная на людей с инвалидностью, образование и науку. Исходя из тематики статьи, рассмотрены будут лишь те статистические данные отчета, которые касаются сферы социальной политики.

В Малопольском воеводстве в 2014 г. было проведено 2 конкурса на реализацию государственного заказа в области социальной помощи и активизации людей пенсионного возраста. Первый конкурс был направлен на поддержание социального функционирования и противодействие общественному исключению пожилых людей, а второй конкурс касался проведения конгресса Университета Третьего Возраста. На оба конкурса было подано более 150 заявок, финансирование получило 22 проекта по первому и 1 по второму конкурсу с общей суммой субсидий 140 тысяч долларов. Целью конкурсов было продвижение активного образа жизни, увеличение общественного сознания и широкое участие пожилых людей в общественной жизни, увеличение знаний и развитие полезных навыков в повседневной жизни, уменьшение чувства изоляции. Авторы проектов использовали различные формы реализации этих целей:

- проведение образовательных лекций и семинаров по межличностной коммуникации, педагогике и психологии, истории региона, языковые курсы, и др.;
- организация мастер-классов (музыка, театр, фотография и др.); компьютерные курсы;
- практические семинары, посвященные здоровому образу жизни (бассейн, гимнастика);
- дискуссионные просмотры фильмов;
- курсы, посвященные волонтерiatу среди пожилых;
- семинары по личной безопасности и самозащите;
- создан информационно-консультационный пункт и др..

В 2014 г. был проведен конкурс на реализацию государственного социального заказа в области социальной и профессиональной реабилитации людей с ограниченными возможностями. Было подано

90 заявок, финансирование получило 36 проектов на общую сумму 160 тысяч долларов. Реализованные проекты были направлены на решение следующих задач:

- курсы для специалистов, занимающихся работой с людьми с инвалидностью;
- семинары и занятия для членов семей, людей с ограниченными возможностями, опекунов и волонтеров, непосредственно занятых в процессе профессиональной или социальной реабилитации данной группы;
- организация информационных компаний;
- продвижение активности среди людей с ограниченными возможностями в профессиональной и общественной среде;
- организация региональных спортивных, культурных и других мероприятий для людей с инвалидностью и др.

Администрация воеводства провела конкурс, направленный на решение задач в области профилактики и противодействия зависимостям. В конкурсе приняло участие 48 проектов, 12 из них получили финансовую поддержку. Сумма дотаций — 66 тысяч долларов. Реализованные проекты фокусировались на таких действиях, как:

- расширение знаний на тему ВИЧ/СПИД,
- уменьшение количества детей, подростков и взрослых, употребляющих алкоголь, никотин и другие психоактивные вещества;
- развитие навыков среди воспитателей, учителей, преподавателей и школьных психологов в области работы с молодежью, практикующей употребление алкоголя и психоактивных веществ;
- организация свободного времени детей и молодежи, находящихся в группе риска;
- расширение знаний на тему домашнего насилия, возникающего из-за зависимости, и др.

Как можно заметить, такого рода межсекторные взаимоотношения имеют вертикальный характер, т. е. локальная администрация поручает реализацию определенных задач. Это не единственная форма финансового взаимодействия. Ежегодно есть ряд проектов, финансирование которых идет из европейских фондов. В ряде проектов администрация может выступать в качестве лидера проекта, а общественные организации в качестве партнера. В 2014 г. в интересующей нас сфере было реализовано несколько таких проектов. Проекты были связаны с переквалификацией пожилых людей, с увеличением потенциала функционирования Советов общественной пользы в воеводстве, а так же с развитием социальной экономики — направления, набирающего все большую популярность в Польше.

Приведенные выше примеры межсекторного взаимодействия в регионе освещают тематическую и финансовую сторону сотрудничества. Говоря о предметной или нефинансовой стороне диалога,

областная (воеводская) администрация в 2014 г. вела работу в нескольких направлениях:

- информационная поддержка — отдельная вкладка на официальном сайте администрации, посвященная деятельности НГО, а также специально созданная группа в социальной сети позволяли узнать актуальную информацию о предстоящих курсах и семинарах, конференциях и конкурсах, культурных мероприятиях, организуемых общественными организациями;
- банк данных о неправительственных организациях — благодаря существующей и обновляемой базе данных об организациях, работающих в регионе, администрация наладила такой канал коммуникации, как новостная рассылка, где информирует третий сектор о планируемых действиях;
- помощь в налаживании контактов;
- информирование общественных организаций о иных источниках дополнительного финансирования;
- интернет-библиотека, где собирается информация, о размещенных в интернете материалах на тему социальной интеграции, равноправия, рынка труда, образования и предпринимательской деятельности. Обеспечивает доступ к рапортам, экспертизам, научным публикациям и исследованиям;
- информационные и образовательные встречи. Основные темы встреч касались финансирования деятельности неправительственных организаций в регионе из госбюджета, европейских фондов и других возможностей, правильного оформления заявок для участия в открытых конкурсах на реализацию государственного заказа;
- визиты и контроль во время реализации проектов, получивших финансирование в рамках государственного заказа;
- общественные слушания и консультации. В течение года проводился ряд общественных консультаций, в т. ч. касающихся программы сотрудничества, с последующим внесением правок;
- форум общественных организаций и проведение конкурса на лучшую организацию общественной пользы;
- компания 1 % — популяризация знаний на тему отчисления одного процента налогов при подаче декларации о доходах;
- корпоративная социальная ответственность (КСО). Управление и наполнение актуальной информацией интернет-портала, посвященного данной теме. Цель портала — собрать в одном месте всю необходимую информацию об этом тренде для предпринимателей и способствовать выстраиванию отношений между вторым и третьим сектором.

Государственный социальный заказ. Подготовка, объявление и проведение конкурса для общественных организаций

Подготовка и проведение конкурсной процедуры для НГО в Польше, основывается на двух законодательных актах: Закон об общественной пользе и волонтиariate, а также Распоряжение Министра труда и социальной политики от 15.12.2010, в котором указаны образцы необходимых документов по проведению конкурса, заключаемых впоследствии договоров и форм ведения отчетной документации.

Кроме того, необходимо помнить о том, что основанием для объявления и проведения конкурса на локальном уровне является утвержденная программа сотрудничества местной администрации с общественными организациями. В этой программе должны быть указаны задачи, которые будут решать представители гражданского общества, объем субсидий на реализацию поставленных задач, а также информация о создании и работе конкурсных комиссий, которые будут оценивать заявки организаций.

Практика показывает, что объявление и проведение конкурса обязывает локальную администрацию следить за сохранностью бюджетных средств, выделенных на социальный государственный заказ. В Законе об общественной пользе и волонтиariate присутствует статья, согласно которой проведение открытого конкурса может быть объявлено уже на этапе проекта бюджета (гмины, повета или воеводства), переданного на утверждение. Этот шаг способствует меньшей проволочке в административном процессе. Имея утвержденную программу сотрудничества с общественными организациями на следующий год, которая принимается не позднее конца ноября, локальная администрация может объявлять конкурс на реализацию государственного заказа. Благодаря этому, социальные общественные организации могут избежать ситуации отсутствия финансирования в первых месяцах нового бюджетного года.

Следующий этап — это подготовка объявления конкурса. Согласно закону, в объявлении должны быть четко и однозначно указаны предмет и процедура конкурса, а именно:

- род задачи, которая по решению администрации может быть заявлена широко, как, например, проведение образовательных семинаров для работников территориальных социальных центров, либо более узко — проведение семинаров для социальных работников по коммуникации со СМИ.
- количество выделяемых финансовых средств. Но указанная квота не должна быть обязательно выдана полностью. Такая ситуация может наступить в случае, когда в конкурсе принимает участие небольшое количество заявок, либо запрашиваемая сумма на реализацию является меньше предложенной.

- условия предоставления дотации. Тут орган локальной администрации может указать, например, сколько организаций может выиграть в конкурсе — одна или несколько, указать лимит выдачи средств на аренду помещений или о необходимом собственном вкладе организации.
- даты и условия реализации. В объявлении должны быть определены квалификация лиц, которые будут оказывать услуги, а также формы и стандарты реализации этой услуги.
- дата подачи заявки. В Польше активно практикуется подача заявки как лично, так и по почте. В случае с почтой в объявлении дополнительно указывается, что датой подачи является либо прием на почте и соответствующая почтовая печать, либо дата получения пакета документов.
- критерии определения победителя и дата оглашения результата конкурса. В объявлении указывается, по каким критериям комиссия определяет победителя. Это дает возможность организации максимально приблизиться к ожиданиям комиссии. В этом пункте объявления также прописывается участь заявок, не соответствующих формальным требованиям либо отказ в регистрации, либо возможность корректировки.
- информация о ранее реализованных органом гос. администрации подобных задач с указанием даты реализации и сумме дотации, выделенной общественным организациям. Данные такого типа способствуют лучшей осведомленности НГО, которые планируют принять участие в конкурсе.

После принятия всех заявок начинается формальная оценка полученных предложений: дата принятия заявки от общественной организации, наличие всех необходимых документов, правильность заполнения всех полей и таблиц.

Заявки, прошедшие формальный отбор, попадают на рассмотрение конкурсной комиссии. Комиссия созывается локальной администрацией, в ее состав входят представители исполнительной власти органов самоуправления, а также представители третьего сектора, за исключением членов организаций, участвующих в конкурсе. Во избежание проявления элементов коррупции или манипулирования во время работы комиссии, в 2011 г. в законодательство внесены изменения, в соответствии с которыми члены комиссии от общественных организаций определяются самими общественными организациями отдельной процедурой.

Комиссия анализирует и оценивает заявки с целью определения:

- способности реализации поставленной задачи;
- соответствия запрашиваемых средств целям их использования;
- качества предоставляемых услуг и квалификации лиц, участвующих в реализации проекта;
- предыдущий опыт сотрудничества с данной организацией.

На завершающем этапе работы комиссия формирует рейтинг поданных заявок. На этом этапе по инициативе органа, проводящего конкурс, есть возможность корректировки заявки организации, которая получит дотации. Комиссия может выступить с предложением уменьшения запрашиваемой суммы в случае, если не все позиции бюджета будут целесообразны.

Итоги работы комиссии оформляются в виде протокола. Для органа, реализующего госзаказ, протокол служит основанием для дальнейшего оформления результатов конкурса в соответствии с нормативными актами. Этот документ является явным и к нему открыт доступ каждого, кто пожелает ознакомиться с результатами конкурса и обоснованием выбора победителя.

Программа сотрудничества Министерства труда и социальной политики с общественными организациями на 2015–2017 годы

Как писалось выше, Закон об общественно-полезных организациях и волонтерате обязывает локальную администрацию выстраивать сотрудничество с общественными организациями. С момента принятия закона в 2003 г. более 95 % местных администраций такие программы разработало и на их основе выстраивает взаимоотношения с третьим сектором. Закон предусматривает партнерство также на центральном уровне.

Разработка стратегии сотрудничества на уровне министерства подразумевает под собой координацию большего количества партнеров как со стороны министерства (представители департаментов и бюро), со стороны гражданского общества (представители федераций, объединений и сетей неправительственных организаций), так и со стороны академической среды. Кроме наличия профессиональных партнеров, приоритетным является вопрос финансовых затрат на разработку и внедрение программы. Благодаря структурным фондам ЕС (Европейский Социальный Фонд — *Europejski Fundusz Społeczny*) финансовый вопрос удалось решить и, начиная с 2013 г., приступить к разработке Программы.

Необходимость разработки и внедрения Программы сотрудничества Министерства труда и социальной политики с общественными организациями обусловлено несколькими факторами. Во-первых, деятельность Министерства связана с такими направлениями публичной сферы, где предполагается активное участие граждан и общественных организаций — труд, семья, социальное страхование, а основным каналом партнерства является реализация государственного социального заказа. Во-вторых, необходимость сотрудничества заложена в концепции Хорошего управления¹ (*good governance*), где

¹ Речь идет о внедрении 5 приоритета Хорошее управление, действие 5.4 — Развитие потенциала третьего сектора, Операционной Программы Человеческий Капитал в рамках Европейского Социального Фонда.

делается акцент на участие граждан в формировании государственной политики (*public policy*) и способах ее реализации. Важную роль здесь играет налаженный и продуктивный процесс общественных слушаний и консультаций.

Основная цель Программы сотрудничества — это создание и внедрение системных решений, позволяющих общественным организациям активно участвовать в планировании, реализации и мониторинге государственной политики Министерства. На основе этого разработаны и сформулированы приоритетные задачи, среди которых можно выделить следующие:

- увеличение потенциала и эффективности третьего сектора с целью его профессионализации для успешного межсекторного сотрудничества;
- усиление общественных консультаций путем разработки стандартизированной формы проведения общественных консультаций;
- взаимное информирование о значимых мероприятиях при помощи каналов коммуникации, позволяющих совместную реализацию или участие в них,
- унификация процедур сотрудничества и др.

Перечисленные выше задачи связаны с нефинансовой (предметной) формой партнерства. Из практики можно заметить, что общественные консультации являются основной точкой соприкосновения двух секторов — государства и неправительственного сектора, поэтому им уделяется большое внимание. Цель консультаций — это возможность участия наиболее широкого круга заинтересованных в разработке будущего законопроекта, либо внесения изменений в уже существующий закон. Качество общественных консультаций может быть оценено на основе разработанного Кодекса Консультаций, где перечисляются семь основных принципов: добросовестность, прозрачность, универсальность, ответственность, координация, предсказуемость и уважение к общему благу и общественному интересу. По результатам исследований, инициированных в 2013 г. Министерством труда и социальной политики, с целью определения эффективности общественных консультаций можно сделать несколько выводов. В целом, министерства в Польше использовали в основном пассивные формы консультаций, т. е. путем размещения обсуждаемых документов на официальных интернет-порталах, ожидали комментарии заинтересованных лиц. Еще один результат исследований — это слабая обратная связь в отношении людей или организаций, которые оставляют комментарии к документу и, кроме того, была отмечена низкая заинтересованность в участии в консультациях с обеих сторон.

Исследования касались всех министерств в Польше, причем, в некоторых совсем отсутствовала практика взаимодействия с НГО. Если вести речь об интересующем нас Министерстве, то по имеющимся

данным в 2013 г. проведено 33 консультации нормативных актов, программных и стратегических документов. Основной формой консультаций были обсуждения в рабочих группах, консультационные конференции, письменное информирование о запланированных направлениях работы с целью включения в эти работы общественных организаций.

В Министерстве труда и социальной политики разработано несколько правительственных программ взаимодействия и финансовой поддержки общественных организаций. В контексте статьи будет рассмотрено несколько наиболее интересных белорусскому читателю.

Программа Фонд Гражданских Инициатив (Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich)

Находится в ведении Департамента Общественной Пользы (*Departament Pożytku Publicznego*). Фонд представляет собой программный и финансовый инструмент, влияющий на динамику развития гражданского общества и способствующий усилению позиции третьего сектора в реализации государственного заказа. Фонд является многолетней программой. На данный момент она разработана на 2014–2020 гг. Первоочередная цель Программы — активизация и привлечение граждан и общественных организаций к участию в публичной сфере. Фонд способствует увеличению количества низовых инициатив и большему участию третьего сектора в формировании и мониторинге государственных программ.

Финансирование осуществляется посредством открытых конкурсов, где могут принимать участие организации, имеющие различный статус, а также и неформальные группы, при условии, что их интересы будут представлять НГО в роли посредника. Ежегодный бюджет составляет примерно 15,1 млн. долларов. Организация, в случае успешного прохождения конкурсного отбора, может рассчитывать на финансовую поддержку в размере от 2,6 тысяч долларов до 26 тысяч, а если проект многолетний, то лимит на каждый год не превышает 26 тысяч долларов.

Фонд Гражданских Инициатив фокусируется на четырех приоритетах:

1. Малые инициативы. В данном случае работа ведется по принципу *регрантинга*, т. е. сначала определяются региональные операторы, которые впоследствии будут заниматься распределением минидотаций на конкурсной основе среди молодых организаций, групп самопомощи и неформальных объединений.
2. Активное общество. В этом приоритете реализуется большая часть проектов Фонда. Проекты направлены на активизацию граждан в публичной сфере, например, развитие волонтерата или социальной интеграции.

3. Активные граждане. Продвижение и популяризация знаний на тему гражданской активности, например, через образовательные программы, семинары и курсы.
4. Сильные неправительственные организации. Проекты направлены на развитие общественных организаций.

Поступившие на конкурс заявки рассматриваются и оцениваются группой экспертов. Состав экспертной группы определяется посредством конкурса, во внимание принимается опыт и качество работы эксперта, после этого состав утверждается министром и приступает к работе.

Правительственная программа активизации пожилых людей (Rządowy Program na Rzecz Aktywności Osób Starszych)

Программа находится в ведомстве Департамента политики в отношении пожилых (*Departament Polityki Senioralnej*). Разработанный и внедренный механизм позволяет неправительственным организациям включиться в процесс активизации пожилых людей. Основная цель — улучшение качества и уровня жизни людей пенсионного возраста через общественную активность. Программа нацелена на использование общественного и профессионального потенциала пожилых людей в реализации публичной политики. Для организаций, которые могут получить дотации, разработаны 4 приоритета Программы: общественная активность (интеграция в возрастной группе и между поколениями), образование пожилых людей, общественное участие и социальные услуги. Ежегодный бюджет Программы составляет 10 млн. долларов. Программа разработана на период с 2014 по 2020 гг. Прием заявок и их рассмотрение происходит так же, как и в Фонде Общественных Инициатив.

Программа Активные формы противодействия социальному исключению (Program Aktywne Formy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu)

Реализуется Департаментом помощи и социальной интеграции (*Departament Pomocy i Integracji Społecznej*). В рамках этой программы организовываются конкурсы заявок проектов, целью которых является активизация безработных, развитие социального жилья, обмена опытом и позитивными практиками. Основные цели программы:

- усиление тенденций, направленных на проведение на локальном уровне совместных мероприятий (НГО и гос. структуры) с использованием активных форм помощи;
- усиление взаимодействия сотрудничества между центрами социальной помощи, субъектами услуг социальной и профессиональной реинтеграции с локальными предпринимателями;

- создание республиканской платформы сотрудничества и консультаций министра труда и социальной политики с субъектами, реализующими задачи, указанные в законе о социальном трудоустройстве;
- создание республиканской платформы презентации и продвижения позитивных практик и активных форм помощи.

В конкурсах могут принимать участие, как локальные центры социальной помощи, так и общественные организации, чья миссия вписывается в цели программы. Ежегодный бюджет составляет 1 млн долларов США. На данный момент реализуется программа на 2011–2015 гг.

**Программа Общественная поддержка
для лиц с психическими расстройствами
Program Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi)**

Данная программа так же реализуется в Департаменте помощи и социальной интеграции. Цель — оказание психически больным людям, а так же их близким помощи в преодолении трудных жизненных ситуаций, связанных с социальным исключением данной группы. Программа реализуется в виде конкурса заявок проектов, которые направлены на организацию и функционирование разных форм общественной поддержки в рамках социальной помощи. Общественная поддержка представляет собой:

- поддержание и развитие навыков людей с психическими расстройствами, которые необходимы для самостоятельной и активной жизни
- организация помощи со стороны родственников, соседей, общественных и государственных организаций;
- оказание помощи согласно закону о социальной помощи.

Программа носит открытый характер и принять участие в ее реализации могут как государственные учреждения, так и социальные общественные организации, работающие в области социальной помощи и интеграции. Ежегодный бюджет программы составляет 800 тысяч долларов¹.

¹ Кроме приведенных выше примеров министерских многолетних программ, на данный момент реализуется еще более десяти. Подробную информацию можно найти на сайте министерства труда и социальной политики Польши www.mpips.gov.pl

4. Кейс-менеджмент в социальной работе

Современное понимание результативности социальной работы, принятое в международной практике, предполагает оценку последствий деятельности специалиста с точки зрения позитивного изменения ситуации его клиента.

В процессе аудиторской проверки эффективности деятельности социальной службы, в первую очередь учитывается адекватность подходов, методов и технологий, применяемых специалистом по социальной работе для поддержки клиента в процессе выхода из трудной жизненной ситуации, а также результативность деятельности специалиста посредством отслеживания позитивных изменений, которые произошли в ситуации клиента за время взаимодействия со специалистом организации.

Динамика процесса изменения психосоциального статуса клиента в процессе социального сопровождения оценивается через сопоставление достигнутого состояния, выраженного в количественных и качественных параметрах, с аналогичными его характеристиками на начальном или промежуточном этапах.

Для этого применяются экспресс-методики с использованием стандартизированного наблюдения и проективного опроса клиента по балльным шкалам в начале взаимодействия со специалистом и при его завершении. Если показатель позитивных изменений в ситуации клиента ниже заданного, то должны быть выявлены существующие проблемы управления процессом социального сопровождения на уровне специалиста, а также на уровне управления социальной службой и местной системой социального обслуживания в целом для повышения их результативности.

Показателем результативности на микроуровне социальной работы с индивидами и небольшими социальными группами (семьями, организациями) является выведение клиента из трудной жизненной ситуации посредством активизации его социального и личностного потенциала, возвращения ему способности самостоятельно функционировать в обществе. Таким образом, качество работы социальной службы должно оцениваться не по количеству клиентов, пользующихся услугами социальной службы на протяжении многих лет, а по количеству клиентов, которые либо вернулись на рынок труда и вообще перестали нуждаться в поддержке государственного социального центра, либо нашли поддержку в местном сообществе — стали клиентами общественных

и религиозных организаций, восстановили семейные связи и отношения с соседями.

Для повышения результативности социальной работы с клиентом во многих странах создан институт участковых специалистов по социальной работе, которые действуют по принципу участковых врачей-терапевтов — помогают в решении комплекса проблем клиента и являются посредниками между клиентом и узко профильными специалистами, способными оказать помощь на различных этапах преодоления трудной жизненной ситуации. Деятельность участковых специалистов по социальной работе основана на *технологии кейс-менеджмента* или социального сопровождения клиента.

Видимо, современное понимание результативности социальной работы, принятое в международном профессиональном сообществе, потребует изменения подходов к оказанию социальной поддержки и в нашей стране.

4.1. Кейс-менеджмент или управление случаем в социальной работе: опыт США

В последние годы в области социальной работы во всем мире все большую популярность приобретает так называемый метод «Кейс-менеджмента» или «Управления случаем». Согласно определению Американского общества Кейс-менеджмента (Case Management Society of America) «Кейс-менеджмент (с англ. «case» — случай, «management» — управление) — это процесс, в котором объединяется оценка, планирование, помощь, поддержка в получении и координации услуг, отвечающих комплексным потребностям индивида и семьи, осуществляемый посредством общения и поиска доступных ресурсов с целью достижения качественных и экономически эффективных результатов». Считается, что практика кейс-менеджмента в области социальной работы в Америке начала зарождаться вместе с развитием индивидуальной социальной работы, и, в частности, с возникновением общества по предупреждению пауперизма в 1820. Основной задачей общества было исследование привычек и «обстоятельств бедных» с целью разработки плана, который мог бы помочь человеку, находящемуся в глубокой нужде, самостоятельно выйти из сложной жизненной ситуации, а также побудить его к экономии и бережливости.

В конце 1870-х годов в США появляется новая модель благотворительной организации с целью оказания непосредственных услуг населению и помощи частным агентствам в решении растущих социальных проблем, связанных с миграцией населения из сельской местности в города. Более централизованная модель оказания услуг возникла с появлением в США Сетлментов — специальных домов

для бедных (settlement house). В одной из таких организации работала одна из основательниц профессиональной социальной работы Мэри Ричмонд. В 1899 г. под влиянием европейских деятелей благотворительности Томаса Чалмерса и Октавии Хилл, предложивших концепцию о «хороших»-«плохих» бедных, М. Ричмонд пишет свою первую книгу «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в благотворительных организациях».

Деятельность «дружеских визитеров» была основана на том, что проблемы бедности, в первую очередь, связывались с индивидуальными особенностями человека и что индивид сам в состоянии справиться со своей ситуацией при наличии определенных условий. Посещая неблагополучные дома, «дружеские визитеры» пытались повлиять на людей и помочь им изменить свой образ жизни (бережно относиться к финансовым средствам, не употреблять алкоголь, найти работу и т. д.). Однако философия подхода «дружеских визитеров» не приносила желаемых результатов, поскольку опиралась на «здравый смысл» человека, и не учитывала всех аспектов, которые оказывали влияние на трудную жизненную ситуацию. Тем не менее, концепции бедности и самопомощи наложили определенный отпечаток на развитие метода индивидуальной социальной работы, который предполагал предварительное изучение условий жизни нуждающихся и их семей. В 1917 г. М. Ричмонд издает книгу «Социальные диагнозы» с описанием теории и методов оценки в социальной работе. В своей книге М. Ричмонд подчеркивает, что главное в социальной работе поставить правильный социальный диагноз и взять его за основу при выборе метода помощи. Этот диагноз должен был носить научно обоснованный характер в отличие от моральных оценок, которыми обычно руководствовались благотворительные организации. Книга «Социальные диагнозы» на многие годы стала рабочим инструментарием в практике социальных работников.

С развитием индивидуальной социальной работы все большую популярность приобретают методы и технологии, которые ставят в центр личность со всеми аспектами ее деятельности и с учетом социального окружения. В 1960 г. в Америке начинается процесс деинституционализации в сфере психиатрии, происходит сокращение мест в психиатрических больницах и развитие новых форм оказания социальной поддержки для людей с психическими заболеваниями по месту жительства. И уже в середине 1970-х годов метод «управления случаем» в интересах людей с психическими заболеваниями прописывается на законодательном уровне в качестве одного из основных компонентов системы поддержки общества. «Управление случаем» рассматривалось в этом контексте в качестве экономически эффективного способа координации системы поддержки в интересах людей с психическими заболеваниями, связывая воедино все возможные

ресурсы и поставщиков услуг. Специалисты социальных служб, действующие в рамках данного метода, помогали людям с психическими заболеваниями ориентироваться в изменившейся системе психического здоровья и, кроме того, оказывали помощь в получении доступа к удовлетворению базовых потребностей, предусмотренных в государственной психиатрической клинике, таких как жилье и питание. В 1981 г. вышел Закон о комплексном согласовании бюджета (Omnibus Budget Reconciliation Act), который утвердил метод «управления случаем» в качестве услуги для различных категорий уязвимых групп населения, в том числе, пожилых людей и людей с ограниченными возможностями.

В 1990-х годах метод «управления случаем» стал рассматриваться как координация помощи через систему поставщиков услуг для удовлетворения потребностей конкретного клиента или группы клиентов (Kuno et al., 1991; Moore, 1992; Draine, 1997; Austin, 1993). В центре внимания ставятся потребности клиента и все принимаемые решения исходят из принципа поиска наиболее приемлемых способов, отвечающих его интересам. Работа с клиентом строится на принципах взаимного уважения и ответственности. За клиентом закрепляется специалист по социальной работе («кейс-менеджер» или «ответственный за случай»), который выполняет функцию проводника услуг и координатора деятельности различных специалистов и ведомств, привлеченных для решения проблемы клиента с целью организации доступа к медицинским, социальным, образовательным, психологическим и иным ресурсам, необходимым для решения трудной жизненной ситуации клиента. Решение проблемы конкретного клиента считается в рамках этого подхода приоритетной задачей всех служб и ведомств. Отличие данного метода от классической индивидуальной работы состоит в том, что кейс-менеджер не должен сам непосредственно оказывать помощь клиенту, но он должен организовать сеть ресурсных организаций, которые помогут клиенту в решении его проблемы.

В международной литературе упоминается большое количество моделей «управления случаем» в зависимости от целевой группы, оказываемой поддержки, установок и целей, ролей участников и т. д. (медицинская, социальная, реабилитационная модель, модель брокера и т. д.)

Мы остановимся на трех основных моделях, которые чаще всего рассматриваются в контексте командной работы в рамках метода «управления случаем».

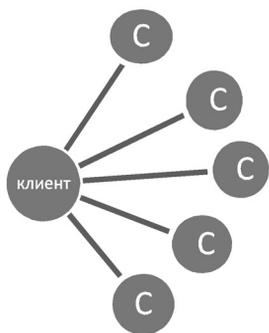
Очень важно помнить, что роль кейс-менеджера во всех моделях практически не меняется:

- кейс-менеджер оценивает потребности обратившегося к нему клиента, заключает договор на оказание услуг и составляет индивидуальный план социальной работы с клиентом;

- определяет круг разно профильных специалистов и организаций, которые могут предоставить различные виды услуг, необходимых для реализации индивидуального плана клиента;
- поощряет клиента к самостоятельным действиям и помогает ему войти во взаимодействие с подобранными специалистами и организациями;
- курирует процесс предоставления социальных услуг, имеет полную информацию о рекомендациях и планах работы с клиентом от каждого специалиста, организует все мероприятия, направленные на оказание помощи, и защищает интересы клиента на всех этапах работы;
- отслеживает результаты работы клиента, оценивая изменения в его ситуации или в поведении.

Три следующих модели отличают не изменение роли кейс-менеджера, а изменение способа взаимодействия специалистов между собой и с клиентом.

Мультидисциплинарная модель предполагает ведение случая командой специалистов из различных отраслей знаний и практической деятельности (психологи, реабилитологи, юристы, психиатры, организаторы образовательных программ, клубов развития социальных контактов, оздоровительного отдыха, досуга, групповой работы, бесплатного питания, кризисных центров для жертв насилия, приютов для бездомных и т. д.), которые работают по своим отдельным планам.

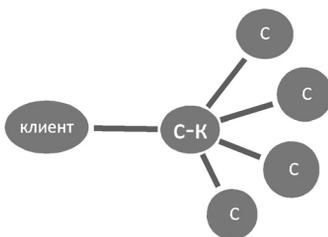


Особенностью мультидисциплинарной команды является то, что каждый из профессионалов руководствуется собственным планом и имеет свои задания от кейс-менеджера. Члены команды работают непосредственно с клиентом независимо друг от друга без взаимодействия

и пересечения профессиональных границ, т. е. взаимоотношения внутри такой команды можно описать: работают бок о бок, но порознь. Это является одним из недостатков такой модели, поскольку часто возникают проблемы в организации и управлении процессом принятия решения. Данный подход является наименее эффективным из трех представленных, поскольку увеличивает стоимость услуг и делает их не лимитируемыми, так как, в силу отсутствия полной согласованности действий членов мультидисциплинарной команды, план по оказанию поддержки и рекомендации по услугам выглядит как меню с различными опциями.

В рамках функционирования **трандисциплинарной модели** лидирует один из членов команды, который поддерживает прямую связь

с клиентом и одновременно выступает промежуточным звеном между специалистами и клиентом. Например, если случай касается подростка с асоциальным поведением, то роль координатора группы может взять на себя психолог, который предложит план взаимодействия инспектору по делам несовершеннолетних и социальному педагогу



школы, свяжется с негосударственной организацией, которая занимается активным досугом для подростков или со спортивным клубом, а при необходимости, проконсультируется с психиатром.

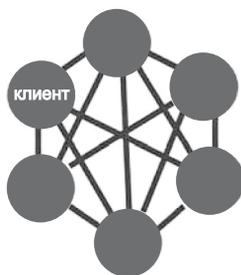
Отличительной чертой трансдисциплинарной модели является взаимозаменяемость профессионалов в исполнении ролей и обязанностей, возможности обучения друг друга, передачи членами команды информации, знаний и навыков работы одному из своих коллег. В рамках данной модели каждый профессионал может действовать в качестве лидера команды, проводить оценку ситуации клиента, определять слабые и сильные стороны и выступать в качестве исполнителя индивидуального плана обслуживания. Эта модель чаще всего применяется на практике.

Работа трансдисциплинарной команды строится на основе следующих правил:

- взаимообмен полной, точной, детальной информацией между членами команды;
- персональная ответственность каждого за принятые решения, данные проведенной оценки потребностей клиента, оказанные услуги и др.;
- наличие единых убеждений членов команды в отношении целей ведения случая, приоритетности интересов клиента и наилучшей среды для его развития.

Менеджер ведения случая в данном контексте выполняет роль адвоката, который гарантирует определение и учет индивидуальных потребностей клиента, эффективное предоставление услуг, недопущение необоснованного досрочного закрытия случая и др.

Междисциплинарная модель управления случаем считается наиболее действенной и экономически выгодной в организации социальной работы с наиболее дезадаптированными клиентами, поскольку позволяет сформировать более скоординированный план оказания услуг через взаимодействие и интеграцию профессионалов из разных областей.



Для данной модели характерно продолжительное и тесное взаимодействие членов команды в рамках регулярных встреч, на которых согласовываются основные вопросы, связанные с ведением конкретного случая, что делает процесс планирования и оказания услуг более конкретным и эффективным, позволяет избежать дублирования услуг.

Отличительной особенностью данной модели является участие клиента, а иногда и его родственников, во всех этапах разработки и реализации плана в качестве полноценного партнера процесса, то есть все стадии реализации плана обсуждаются и согласовываются с клиентом, а впоследствии закрепляются контрактом, который определяет, какие услуги и на каких условиях будут оказываться.

Наличие разнообразных специалистов позволяет производить максимально точную экспертную оценку ситуации клиента, предлагать большой выбор услуг и успешно преодолевать возникающие межведомственные барьеры. Команда, применяя интерактивный подход для оказания более качественных услуг клиенту, может вступать во взаимодействие с какими-либо другими службами или передавать им роль лидера в оказании целевых услуг.

Среди минусов модели междисциплинарной команды социальной работы выделяют: необходимость активного обучения членов команды навыкам групповой работы, необходимость постоянного проведения мероприятий по сохранению команды и поддержанию ее в рабочем состоянии, а также наличие внутригрупповых конфликтов, которые могут оказывать влияние на процесс принятия решений. Условия, необходимые для построения командной работы:

- согласованное видение и единые идеологические подходы у всех членов команды;
- согласованность места и времени для совместной работы;
- использование языка, понятного и доступного для всех членов команды, включая клиента. Нередко специалисты, относящиеся к различным профессиональным областям, даже в рамках одной организации испытывают сложности с пониманием профессионального языка друг друга;
- учет целей, поставленных другими членами команды при проведении программы вмешательства;
- возможность совместных обсуждений в ходе планирования и реализации программы;
- наличие и соблюдение единых этических принципов поведения специалистов;
- соблюдение баланса между профессиональной автономией членов группы и их совместной деятельностью.

Принципы междисциплинарного ведения случая:

- активное участие клиента на всех этапах разработки и внедрения индивидуального плана по разрешению трудной жизненной ситуации;
- развитие собственного потенциала клиента;
- эффективный обмен информацией по ведению случая;
- последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания помощи;
- эффективное использование ресурсов и минимизация затрат;
- постоянная оценка качества и эффективности междисциплинарной помощи

Функции «менеджера случая» на уровне клиента:

- всесторонняя оценка ситуации клиента и анализ его потребностей;
- анализ ресурсов, доступных клиенту (обращается особое внимание, как эти ресурсы связаны с проблемой);
- совместное проектирование и разработка индивидуального плана работы, в котором определяются приоритеты, стратегия и ресурсы, необходимые для достижения результатов;
- реализация плана предоставления услуг;
- координация и мониторинг предоставляемых услуг: установление связи клиента с доступными ресурсами, поддержание взаимодействия с другими учреждениями и профессионалами, документирование всех планов и мероприятий в личном деле клиента, наблюдение за качеством и количеством оказанных услуг;
- мониторинг ситуации клиента и выполнения индивидуального плана;
- оценка достижения поставленной цели и степени удовлетворения потребностей клиента;
- завершение работы со случаем.

Функции «менеджера случая» на уровне системы:

- анализ сильных и слабых сторон окружающей клиента среды;
- определение желаемых результатов;
- оценка эффективности различных стратегий;
- выбор стратегии улучшения;
- сверка соответствия ожидаемых результатов и стратегий.

Стадии «управления случаем»:

1. Установление контакта (аутрич).
2. Сбор и систематизация всесторонней информации о клиенте, оценка потребностей, анализ результатов оценки и обоснование необходимости открытия и ведения случая.
3. Совместная разработка индивидуального плана работы: цели, ресурсы, мероприятия, временные рамки и т. д. План должен состоять из объективных целей, быть привязан ко времени и регулярно обновляться.

4. Интервенция — определение плана услуг и видов помощи, социальное сопровождение.
5. Мониторинг и оценка — определение того, насколько выполняется план и приносит ли его выполнение желаемые результаты.
6. Закрытие случая или разработка нового плана, направление клиента в другие программы в случае необходимости или начало работы в соответствии с новым планом — возвращение на стадии внедрения, мониторинга и повторной диагностики.

Словарь социальной работы Баркера 2003 г. дает такое определение: Кейс-менеджмент — процесс адвокатирования интересов клиента социальной службы, планирования, поиска и мониторинга услуг, предоставляемых различными социальными службами или организациями здравоохранения, а также их персоналом. Процесс позволяет социальным работникам в отдельной организации или в различных организациях координировать свои усилия для оказания поддержки клиенту посредством совместной профессиональной командной работы, расширяя, таким образом, диапазон необходимых услуг. Кейс-менеджмент ограничивает проблемы, связанные с фрагментацией услуг, текучестью кадров и недостаточным уровнем взаимодействия между поставщиками услуг. Кейс-менеджмент может осуществляться как в рамках одной большой организации, так и в рамках общественной программы, которая координирует услуги различных учреждений.

4.2. Стандарты Национальной Ассоциации Социальных Работников США в области «управления случаем»

Данные стандарты относятся к кейс-менеджменту в области социальной работы. Стандарты опубликованы в 2013 г. и предназначены для повышения осведомленности социальных работников о ценностях, знаниях, методах и навыках, необходимых для практики кейс-менеджмента. В идеале, данные стандарты призваны стимулировать развитие четких руководящих принципов, целей и задач, связанных с кейс-менеджментом в практике социальной работы, научных исследованиях, политике и образовании.

Цели стандартов:

- информирование социальных работников, политиков, работодателей и общественности о кейс-менеджменте как давно существующем и постоянно расширяющемся поле деятельности в практике социальной работы;
- улучшение качества услуг в области кейс-менеджмента в социальной работе;
- создание основы для развития материалов и программ непрерывного образования, связанных с кейс-менеджментом в социальной работе;

- обеспечение соблюдения Этического кодекса НАСР в рамках оказываемых в процессе кейс-менеджмента социальных услуг;
- защита прав клиентов на самоопределение, конфиденциальность, доступ к вспомогательным услугам и ресурсам, необходимого включения в процесс принятия решений, затрагивающих их благополучие;
- поощрение социальных работников на участие в разработке и совершенствовании государственной социальной политики (на местном, государственном и федеральном уровнях) в целях поддержки клиентов, участников процесса кейс-менеджмента;
- поощрение социальных работников к участию в разработке, улучшению и внедрению передового опыта в кейс-менеджменте;
- продвижение практики кейс-менеджмента в качестве неотъемлемого компонента системы организации и оказания услуг.

Стандарт 1. Этика и ценности

Социальный работник-«менеджер случая» должен придерживаться и продвигать этику и ценности профессиональной социальной работы, используя Кодекс Этики НАСР в качестве руководства в принятии этических решений в практике управления случаем.

Стандарт 2. Квалификация

Социальный работник-«менеджер случая» должен иметь степень бакалавра или закончить программу по социальной работе, которая аккредитована Советом по вопросам образования в области социальной работы. Он должен соответствовать требованиям лицензирования и сертификации штата, в котором он осуществляет свою практическую деятельность. Он должен обладать знаниями, навыками и опытом, необходимыми для осуществления деятельности по «управлению случаем».

Стандарт 3. Знания

Социальный работник-«менеджер случая» должен сохранять и умножать знания о современной теории, научно-обоснованной практике, социально-историческом контексте, политике, научных исследованиях и методах оценки, связанных с «управлением случаем» и обслуживаемым контингентом, должен использовать данную информацию в целях обеспечения качества практики «управления случаем».

Стандарт 4. Культурные и языковые компетенции

Социальный работник-«менеджер случая» должен обеспечить и содействовать доступу к услугам, учитывающим культурное и языковое многообразие, в соответствии с показателями доступности Стандартов культурной компетентности в практике социальной работы НАСР.

Стандарт 5. Оценка

Социальный работник-«менеджер случая» должен вовлекать клиента и, при необходимости, других участников системы клиента в постоянный процесс сбора информации и принятия решений для того, чтобы помочь клиенту определить цели, сильные стороны и проблемные зоны.

Стандарт 6. Планирование услуг, реализация и мониторинг

Социальный работник-«менеджер случая» должен сотрудничать с клиентами в целях планирования, осуществления, контроля и изменения индивидуального плана оказания услуг, которые способствуют развитию собственных сил клиентов, повышению их благополучия, а также помогают клиентам в достижении их целей. Индивидуальный план услуг должен основываться на содержательной оценке и иметь конкретные, достижимые и измеримые цели.

Стандарт 7. Адвокатирование и руководящая роль

Социальный работник-«менеджер случая» должен выступать в защиту прав, решений и потребностей клиентов, содействовать доступу клиентов к ресурсам, поддержке и услугам.

Стандарт 8. Междисциплинарное и межинституциональное сотрудничество

Социальный работник-«менеджер случая» должен способствовать развитию сотрудничества между коллегами и организациями в целях улучшения оказания услуг и содействия достижению целей клиента.

Стандарт 9. Оценка и совершенствование практики

Социальный работник-«менеджер случая» должен участвовать в постоянной официальной оценке результатов его деятельности с целью повышения благополучия клиента, оценки целесообразности и эффективности услуг для обеспечения компетентности и улучшения практики.

Стандарт 10. Ведение учета

Социальный работник-«менеджер случая» должен своевременно документировать все действия по управлению случаем в соответствующих записях, личном деле клиента. Вся документация должна быть записана на бумаге или в электронном виде, должна находиться в готовом, завершенном и соответствующем виде, в условиях сохранности, и может раскрываться только в соответствии с нормативными, законодательными и организационными требованиями.

Стандарт 11. Сохранение устойчивых объемов рабочей нагрузки

Социальный работник-«менеджер случая» несет ответственность за защиту своих прав в вопросах рабочей нагрузки и объема работы, что обеспечит высокое качество планирования, предоставления и оценки услуг его клиентам.

Стандарт 12. Профессиональное развитие и компетентность

Социальный работник-«менеджер случая» должен взять на себя личную ответственность за свое профессиональное развитие и развитие компетенций в соответствии с Кодексом этики НАСР, Стандартов профессионального образования НАСР и требованиями к выдаче разрешений или сертификации штата, в котором социальный работник осуществляет свою деятельность.

Использованная литература:

1. Управление случаем в социальных службах при междисциплинарном взаимодействии в решении проблем детей. Составитель Хенрик Хуабро, эксперт ЕС. Балашова Т. Г. (ред.)
2. Towards a Typology of Case Management. By Philip Fleisher, LICSW and Mark Henrickson, M. S. W., Ph. D
3. Moore, S. (1990). The Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid. Social Work: 35(5)
4. Case management society UK — <http://www.cmsuk.org>
5. National Association of social workers — <https://www.socialworkers.org/>

4.3. Опыт социального сопровождения клиентов в РОО «Матери против наркотиков»

*Ирина Лукьянович,
председатель Общественного совета
Республиканского общественного объединения
«Матери против наркотиков»*

РОО «Матери против наркотиков» имеет положительный опыт социального сопровождения как зависимых, так и созависимых. С 2010 г. 648 человек, зависимых от наркотиков и с 2013 г. 80 членов семей, где есть зависимые люди, прошли полный курс социального сопровождения. В результате мы смогли на практике увидеть, что подобная комплексная услуга дает результат, гораздо лучший, чем просто консультации или групповая работа. Во всех случаях мы увидели динамику выздоровления намного выше, чем в случаях, где подобное сопровождение не велось.

Внедрение моделей социального сопровождения особенно актуально для оказания помощи тем группам населения, которым труднее даются

какие-либо изменения в поведении. В РОО «Матери против наркотиков» основные целевые группы, с которыми ведется работа — это люди, зависимые от наркотиков или алкоголя, и их близкие, среди которых очень низкий общий процент возможного изменения поведения.

Так сложилось, что члены и волонтеры РОО «МПН» — это люди, в прошлом имевшие те же проблемы в 80 % случаев, и поэтому глубоко заинтересованные в поиске эффективных методов помощи.

В 2010 г. в рамках проекта Глобального фонда в Беларуси наши волонтеры и работники впервые были обучены методу кейс-менеджмента для сопровождения потребителей инъекционных наркотиков, решения их социальных и медицинских проблем. Данный подход был достаточно узким, так как предполагал помощь консультанта в решении накапливающихся как «снежный ком» проблем зависимого человека. Считалось, что зависимый человек зачастую именно из-за этих проблем не имеет возможности встать на путь выздоровления. В результате работы мы увидели, что отчасти это так, но в большинстве случаев, даже решив бытовые проблемы, зависимые не спешили выздоравливать от своего главного заболевания.

В 2011 г. наши сотрудники прошли обучение в Германии мотивационному интервьюированию. Мы увидели качественно новую модель социального сопровождения зависимых, в которой консультант с помощью данного метода пытался мотивировать зависимого на изменение поведения, высвечивая главное препятствие для выздоровления зависимого — амбивалентность мышления. Задача консультанта социального сопровождения — довести клиента до реабилитационного центра, создать мотивацию на выздоровление. В решении бытовых проблем зависимого также частично оказывалась помощь, но именно длительная работа с клиентом для изменения его поведения приносила результат. Клиент сам находил выходы из сложившихся ситуаций и ехал в реабилитационный центр. Таким образом, мы увидели, что социальное сопровождение может быть разным, и узнали, что есть разные модели данной услуги.

С 2012 г. в Витебском городском отделении РОО «МПН» в рамках проекта, получившего финансирование от Программы поддержки Беларуси Федерального правительства Германии, началась работа по апробации услуги кейс-менеджмента для родственников людей, зависимых от наркотиков и алкоголя. Результат показал, что такая услуга востребована созависимыми, которые нуждаются в помощи консультантов, и позволяет достичь большого успеха в выздоровлении всей семьи, где есть зависимые.

На сегодняшний день этот вид услуги внедрен только в Минске и Витебске, но в следующем году планируется его репликация в другие отделения нашей организации. Для этого в РОО «МПН» разработан свой стандарт социального сопровождения, что значительно

облегчает распространение данного опыта. Ознакомление с опытом РОО «МПН» позволит специалистам других социальных служб разработать программу социального сопровождения для людей, находящихся в трудной жизненной ситуации и обратившихся за помощью.

Однако, для получения качественного результата необходимо обучение консультантов применению мотивационного интервьюирования, которое позволяет согласовать и поставить реальные цели, актуальные для каждого конкретного человека в его ситуации, с его возможностями и ресурсами, а также выявить амбивалентность мышления, которая мешает появлению настоящей мотивации на выздоровление.

Итак, *программа социального сопровождения* — это алгоритм, определяющий последовательность и содержание этапов процесса социального сопровождения.

В оригинале оно звучит как «client management» или «case management» — дословно «ведение клиента» или «ведение случая», и означает индивидуальную работу с клиентом с целью оказания ему поддержки.

При разработке своего стандарта специалисты, прежде всего, должны дать четкий ответ на вопрос «Кто наши клиенты?». По каким критериям мы определим, возьмем ли мы человека на социальное сопровождение или перенаправим в другое место для получения услуг.

В зависимости от целевой группы, среди таких критериев может быть возраст, наличие определенных отклонений в поведении, заболевание, жизненная ситуация и др. Также мы должны определить, кто точно не наш клиент и кого мы не возьмем на сопровождение.

На практике применяют следующие основные модели социального сопровождения:

Модель брокера — сфокусирована на том, чтобы «связать» клиента с необходимыми ему ресурсными организациями, находящимися за пределами социального агентства, в которое человек обратился за помощью. В данной модели взаимоотношения между специалистом по социальному сопровождению и клиентом ограничены. Задача специалиста, заключается лишь в определении потребностей клиента и направлении к поставщикам необходимых ему услуг. Охват клиентов при использовании данной модели, как правило, является высоким. Специалист по социальному сопровождению несет ответственность за оценку потребностей клиента и выполнение плана индивидуального сопровождения.

Реабилитационная модель. Определяя сильные и слабые стороны клиента, специалист по социальному сопровождению старается преодолеть барьеры, которые мешают клиенту самостоятельно функционировать в обществе. Когда барьеры успешно преодолены, взаимоотношения со специалистом по социальному сопровождению или прекращаются, или становятся менее интенсивными.

Модель полной поддержки — строится на фундаментальных принципах реабилитационной модели, но с привлечением интегрированной мультидисциплинарной команды специалистов. Отличие данной модели состоит заключается в том, что клиент не перенаправляется в другие службы и все услуги предоставляются в одном месте. В этом случае специалист по социальному сопровождению не только координирует процесс реабилитации, но также обеспечивает предоставление определенного уровня поддержки и обучает клиентов некоторым жизненным навыкам.

После определения сильных и слабых сторон клиента, специалист по социальному сопровождению помогает ему преодолевать барьеры, которые мешают самостоятельно функционировать в сообществе. Большое значение уделяется первоочередному использованию неформальных сетей помощи, таких, например, как группы самопомощи, ресурсы местного сообщества.

Важно понимать, что в процессе реальной работы в организации может появиться модель, которая не будет в чистом виде соответствовать ни одной из вышеописанных основных моделей социального сопровождения. Так, например, случилось в РОО «Матери против наркотиков».

Для того, чтобы принять решение о том, какую из моделей социального сопровождения мы примем за основу в нашей практической деятельности, необходимо ответить на следующие вопросы:

- Какие ресурсы организации можно задействовать, то есть каких специалистов подключить для консультирования клиентов, какую материально-техническую базу использовать для сопровождения, за счет каких средств повысить квалификацию сотрудников и т. д.
- Какие партнерские организации в пределах города или района готовы работать с нашими клиентами в рамках индивидуальных программ социального сопровождения, имеют для этого кадровые, временные и материальные ресурсы.

Если в рамках выбранной модели социального сопровождения есть хотя бы частичное перенаправление клиентов в другие сервисы, тогда необходимо установить с ними связь и обсудить условия перенаправления наших клиентов для получения их услуг. Возможно, партнеры уже оказывали какие-либо услуги нашей целевой группе и мы видели, что это помогло достичь ожидаемых результатов.

Очень важно заключать с организациями-партнерами письменные соглашения с указанием целей и задач сотрудничества, количества предоставляемых услуг и описанием их стандарта. Даже если такое соглашение не будет иметь юридической нагрузки, все аспекты сотрудничества лучше согласовать в письменном виде, чтобы все условия были понятны как партнерам, так и клиентам.

Для разработки стандарта услуги социального сопровождения на основе имеющихся данных о доступных организации ресурсах необходимо определить:

- минимальный и максимальный период предоставления услуги, то есть, за какой период времени наш самый успешный клиент сможет самостоятельно действовать для преодоления сложной жизненной ситуации, а также, какой максимум времени мы имеем возможность сопровождать одного клиента для изменения его ситуации. Продолжительность программы определяется в зависимости от сложности ситуации клиента, поставленных целей и задач.
- минимальную и максимальную периодичность встреч с одним клиентом в процессе его социального сопровождения;
- как будет организовано общение клиента и специалиста, например, некоторые программы предусматривают посещение клиента на дому;
- минимальный и максимальный пакет услуг, необходимый для того, чтобы каждый клиент получил качественное сопровождение для изменения его ситуации или личностного прогресса, то есть: какие специалисты могут параллельно его консультировать, какие мероприятия или группы он должен посетить. Пакет предоставляемых услуг определяется в зависимости от потребностей и возможностей клиентов.

Социальное сопровождение представляет собой стройную систему, в которой один этап последовательно сменяется другим. Специалист помогает клиенту разобраться в сложившейся ситуации, определить наиболее важные проблемы и возможные пути их решения, согласовать и сформулировать реальные цели социального сопровождения. Затем специалист по сопровождению объясняет клиенту, какие услуги ему могут быть предоставлены, а также оказывает помощь в их получении.

Важно помнить, что запрос клиента и его реальная проблема — это не одно и то же. Для работы с запросом клиента (например, помочь справиться с отсутствием денег) необходимо выяснить, почему возникла такая ситуация. Тогда могут выйти на первый план настоящие проблемы. Таким образом, первичная оценка потребностей является инструментом, который позволяет в ходе беседы переформулировать запрос в реальную проблему, с которой и предстоит работать.

Так или иначе, все запросы клиентов делятся на три основные группы:

- желание получить хоть какую-нибудь поддержку;
- сформулирована потребность в получении конкретной помощи или разрешении определенной ситуации;
- осознано стремление изменить жизненную ситуацию в целом.

Последний запрос, как правило, является результатом самостоятельной внутренней работы, которую клиент проделал до обращения к специалисту.

Как правило, специалисты по сопровождению стремятся быстрее трансформировать запрос первого и второго типа в желание клиента изменить свою жизнь («исправиться»). И это большая ошибка, так как главная цель консультанта заключается в том, чтобы работать именно с существующим запросом. Важно понимать, что даже в случае, если консультанту очевидны и не симпатичны жизненные принципы, правила, поведение, которые исповедует клиент, начинать его «воспитывать» — опасный и бесперспективный путь.

Необходимо придерживаться «теории черепахи»:

- специалист работает с клиентом на его уровне и «продвигается» с его скоростью;
- специалист позволяет клиенту лидировать в «медленной прогулке», чтобы тем самым помочь ему удовлетворить потребности, осознаваемые им в настоящий момент.

Основные этапы цикла социального сопровождения

Этап 1. Прием клиента в программу. При первичном контакте с клиентом перед социальным работником стоят две задачи:

- определить, принадлежит ли клиент к целевой группе;
- предоставить клиенту полную информацию об услугах.

В случае если обратившийся не относится к целевой группе или по ряду причин не может участвовать в программе, ему должна быть предоставлена консультативная поддержка и информация о службах, в которых он может решить свои проблемы.

Этап 2. Оценка ситуации и потребностей клиента. В ходе проведения оценки специалист выявляет комплекс проблем, которые необходимо решить в процессе социального сопровождения, а также определяет возможные условия и ресурсы для их решения. Для этого специалисту необходимо понять:

- насколько адекватным является запрос, с которым клиент обратился;
- насколько развиты у клиента навыки решения соответствующих проблем;
- каков уровень мотивации клиента на участие в программе сопровождения.

Этап 3. Разработка индивидуальной программы социальной адаптации и заключение договора на предоставление услуг.

Для большей ответственности клиента за процесс сопровождения и выполнения поставленных перед ним задач, важно заключить с ним письменный договор, который будет предварительно описы-

вать рамки ответственности специалиста и самого клиента. Перед заключением договора важно:

- разъяснить клиенту суть контракта;
- ознакомить с программой помощи, основными методами и направлениями работы;
- объяснить, что клиент должен принять на себя обязательство активно участвовать в программе и выполнять основные требования.

На момент обращения за получением помощи многие люди фактически не понимают, в чем конкретно будет заключаться помощь, в какой последовательности и в течении какого периода времени она будет предоставлена. Чтобы внести в этот вопрос определенность и избежать необоснованных ожиданий, разрабатывается индивидуальный план. План индивидуальной работы с клиентом основывается на полученной в ходе оценки информации и должен включать описание краткосрочных и долгосрочных целей, задач и этапов их решения. Задачи должны быть конкретными и достижимыми.

Задача специалиста заключается в том, чтобы помочь клиенту поставить достижимые для конкретного клиента цели и сформулировать реальные задачи. Лучше одну большую задачу разбить на несколько маленьких. Один из способов проверить конкретность и достижимость задачи, это ответ на вопросы: «Что нам покажет, что задача выполнена? Как мы это измерим?»

План должен содержать описание действий по решению каждой задачи, ожидаемые результаты, распределение ответственности (кто и за что отвечает) и определение сроков решения задач. В индивидуальном плане (далее — ИП) необходимо указать, принимал ли клиент участие в подобных программах ранее. Если принимал, дать краткое описание программы и достигнутых результатов.

Предполагается, что в процессе разработки плана активную и даже направляющую роль играет клиент, поскольку только он в состоянии оценить адекватность формулировки цели работы, направленной на решение его проблем.

ИП должен базироваться на информации, собранной во время оценки, и содержать:

- описание потребностей клиента, систематизированных по степени их приоритетности;
- определение специфических шагов и указание времени конкретных действий;
- информацию о разделении ответственности между специалистом, клиентом и иными участниками;
- описание процесса координации предоставления услуг;
- описание ожидаемых результатов;
- информацию о мероприятиях по контролю предоставления и эффективности использования услуг;

- информацию по вновь появившимся потребностям, вносимым изменениям и результатам оценок.
- Структура индивидуального плана достаточно проста и практична:
- имя клиента и/или идентификационный номер, присвоенный клиенту в картотеке клиентов организации;
 - выявленные потребности;
 - дата, когда была идентифицирована потребность;
 - план выполнения мероприятия;
 - ответственный сотрудник;
 - дата завершения каждого этапа сопровождения и его результат.

Этап 4. Процесс сопровождения. Выполнение плана работы с клиентом и различные координирующие действия являются обязанностью специалиста по сопровождению и начинаются сразу же после того, как был составлен план работы с клиентом.

Специалист по сопровождению и другие члены коллектива оказывают клиенту, членам его семьи и лицам, имеющим к нему непосредственное отношение, необходимую помощь, связываясь со специалистами или организациями, предоставляющими различные услуги.

Если план работы недостаточно соответствует нуждам клиента, членов его семьи, лиц, имеющих к нему непосредственное отношение и т. д., он может быть изменен. Все действия по изменению плана должны быть согласованы с клиентом, одобрены им и зафиксированы в карте.

Этап 5. Координация услуг и контроль качества. Еще одним ключевым элементом программы социального сопровождения является отлаженная система направления клиента в службы, специализирующиеся на решении индивидуальных проблем и удовлетворении потребностей.

Контроль качества оказываемых услуг может включать в себя регулярную проверку руководителем учреждения уровня нагрузки и производительности каждого члена команды и качества услуг, им предоставляемых, то есть систематический просмотр пакетов документов по ведению клиентов (карт клиентов, сервисных планов и т. д.) для проверки выполнения правил оформления документации и соответствия стандартам работы с клиентом; периодический анализ объема и состава потока клиентов.

Для контроля качества также важны регулярные командные обсуждения вопросов ведения сложных клиентов, а также возникающих сложностей в созданной системе социального сопровождения, обращение к мнению экспертов в той или иной области.

Заранее необходимо обеспечить регулярный сбор обратной связи от клиентов по оценке качества полученных услуг, а также сбор информации об удовлетворенности клиентов качеством предостав-

ляемых услуг другими партнерскими организациями, куда они были направлены.

Система мероприятий по улучшению качества работы команды социального сопровождения может быть направлена исключительно на совершенствование качества услуг и не должна преследовать цели установления контроля за работой команды.

Этап 6. Выход из программы. Социальное сопровождение — программа, ограниченная во времени и призванная помочь решению определяемых в ходе оценки и планирования реально достижимых поведенческих задач посредством консультаций, направления в другие службы и мониторинга хода работы с клиентом. После того, как клиент решит задачи, связанные с изменением поведения и поставленные в индивидуальном плане, совместно принимается решение о том, готов ли он завершить свое участие в программе.

Два главных условия консультирования специалистом по социальному сопровождению, которые приводят к изменениям в поведении у клиента.

Условие 1. Важно помнить, что любой человек с рискованным поведением — умелый манипулятор, осознанно или неосознанно он может «выводить из себя». Как только ему это удастся, мы становимся актером в его «театре», который в психологии назван Треугольником Карпмана. Даже если вы чувствуете «праведный гнев», выраженный в чувстве справедливости или соглашаетесь с тем, что только вы ему можете помочь, вы уже становитесь частью этого «нездорового театра», который только на руку зависимому или созависимому человеку.

Треугольник Карпмана визуализирует типичные взаимосвязи и постоянную смену трех основных проблемных ролей в человеческих отношениях. Карпман пишет: «Три драматические роли этой игры — Спасатель, Преследователь и Жертва, являются на самом деле мелодраматическим упрощением реальной жизни. Мы видим себя щедрыми Спасателями благодарной или неблагодарной Жертвы, праведными Преследователями нечестивых и Жертвами жестоких Преследователей. Погружаясь в любую из этих ролей, мы начинаем игнорировать реальность, как актеры на сцене, которые знают, что живут вымышленной жизнью, но должны делать вид, что верят в ее подлинность, чтобы создать хороший спектакль. При этом мы никогда надолго не задерживаемся в одной роли».



Содержание игры. Жертва провоцирует Спасателя и окружающих, чтобы кто-то выступил в роли Преследователя. Например, Преследователь находит того, кто в чем-то виноват, и начинает Жертву преследовать: обвинять, требовать, наказывать. Далее Жертва доказывает, что она здесь ни при чем, что во всем виноваты все другие, включая самого Преследователя, и ищет своего Спасателя, демонстрируя свои страдания и свою беспомощность. Спасатель включается в игру, старается помочь Жертве и защитить ее от Преследователя, но, поскольку это только игра в спасание, он ничего не добивается. За это Жертва обвиняет Спасателя, после чего он превращается в Жертву преследования, а Жертва — в Преследователя. Самая «выгодная» роль для зависимого человека — это «жертва». Ближним зависимого привычнее и понятнее роль «Спасателя». Остается найти того, кто будет играть роль «агрессора». Бывает и достаточно двух личностей, чтобы они по очереди менялись ролями в этом спектакле.

Поэтому важно не становиться «актером в театре зависимого человека». Для этого достаточно не включаться эмоционально в ситуацию и не становиться «справедливым судьей» в своей душе, помня о личном несовершенстве и непредсказуемости жизненных поворотов. Также важно не брать на себя главную ответственность за изменения в той или иной судьбе. В треугольнике Карпмана все три роли — роли Жертвы.

Условие 2. Необходимо проявлять эмпатию, то есть непредвзято, безосудительно принять человека, попытаться понять его позицию, взглянуть на мир его глазами, вдумчиво уважительно выслушать с желанием понять. Обычно человек чувствует себя комфортно, если знает, что кто-то хочет разделить с ним его мысли и чувства.

Если человек стремится к тому, чтобы изучить свои мысли и чувства, то наше сообщение о правильном понимании сказанных им слов поощряет его исследовать себя на более глубоком уровне. Иногда люди даже удивляются, если слышат то, что только что сказали сами.

Три основных шага для формулировки точного эмпатического ответа:

- определите, какие чувства выражает собеседник — он может говорить о них или их демонстрировать своим тоном, поведением, жестикующей: «Если я правильно понял, вы чувствуете ... страх, беспокойство, отчаяние, радость» и т. п.
- постарайтесь уловить ключевые мысли, которые человек говорит: «Вы считаете, что...? Правильно ли я понимаю, что в этой ситуации вашу точку зрения можно выразить так...?»

- выделите ключевые акценты в рассказе собеседника и попробуйте другими словами резюмировать суть беседы.

Не используйте ярлыков, сильных эмоциональных выражений и неточных интерпретаций — это только разрушит эмпатию.

Приглашение или направление людей в программу социального сопровождения должно быть сделано в корректной и доступной для понимания форме.

В каждой программе по социальному сопровождению должен быть свой план поиска и приема в программу. Этот план должен содержать стратегию по информированию целевой группы о существовании и работе программы, ее целях, месте расположения и условиях зачисления.

Есть много способов привлечения клиентов в программу социального сопровождения. Клиенты могут попасть туда посредством аутрич-программы, то есть налаживая контакты и донося информацию до закрытых социальных групп в привычной для них обстановке; службы телефона доверия или специализированного социального телефона; направления специалистов из других медико-социальных служб, в первую очередь, входящих в партнерскую сеть; направления из учреждений образования, МВД; прямой рекламы (печатной, визуальной и др.).

Использованная литература:

1. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. М.: СПИД Фонд Восток-Запад, 2007.
2. Москаленко В. Созависимость: характеристики и практика преодоления.
3. Миллер У. Р., Рольник С. Мотивационное интервьюирование: подготовка к изменениям. Guilford Press, 1991.

4.4. Кейс-менеджмент в практической деятельности ОБЕО «Хэсэд-Рахамим»

*Сергеева Екатерина,
руководитель программы «Радуга»
Общественной благотворительной
еврейской организации «Хэсэд-Рахамим»,
консультант по оргразвитию НГО с 12 летним стажем*

Хотела бы поделиться опытом работы в организациях, где весь менеджмент уже изначально построен на управлении случаем — технологии кейс-менеджмента. Таких организаций в Беларуси пока не очень много и чаще всего это международные НГО либо те, кто перенял международный опыт. У нас эту форму работы еще иногда называют «работа со случаем социального сопровождения», «социально-психологического сопровождения семьи, клиента».

Сферы, где чаще всего может быть использована технология кейс-менеджмента:

- в образовании, чаще, когда мы говорим об интегрированном обучении и инклюзии,
- в социальной работе,
- и последние годы активно применяется в бизнесе.

В данной статье рассмотрим использование этой технологии в рамках Общественной Благотворительной Еврейской Организации «Хэсэд-Рахамим». Приведу несколько историй из опыта практической работы.

Ситуация первая

Клиенты Хэсэд-Рахамим — это пожилые люди, а также молодые люди, имеющие статус инвалидности 1 и 2 группы.

Менеджмент организации основан на модели израильских социальных учреждений с учетом технологии кейс-менеджмент. В настоящее время под опекой «Хэсэд-Рахамим» находится около 6 000 человек. Минск разделен территориально и за каждым районом закреплен конкретный человек — куратор района.

Алгоритм работы организации состоит в том, что все клиенты, как и тот человек, который хотел бы стать клиентом ОБЕО «Хэсэд-Рахамим», должны встретиться со своим районным куратором. Обычно в организации работает от 7 до 10 кураторов.

Новому человеку, желающему стать клиентом организации, необходимо принести документы, подтверждающие национальность, пенсионный возраст либо инвалидность, а также уровень дохода в соответствии с законодательством РБ.

После ознакомительной беседы куратор заполнит диагностическую анкету, которая позволит выявить ключевые потребности человека либо членов его семьи. Все сведения будут внесены в документы

и продублированы в компьютерной базе данных. В базе данных присваивается так называемая категория, на основании которой можно предлагать конкретные услуги или участие в программе.

В зависимости от ситуации, количество встреч варьируется, но в какой бы программе не принимал участие клиент, сколько бы человек не было подключено к решению его ситуации — вся информация стекается к куратору. И ключевое контактное лицо — куратор.

Таким образом, становится понятным, в чем наиболее нуждается человек:

- ощущение принадлежности к культуре и традициям,
- уход на дому,
- материальная поддержка,
- общение и досуг,
- медицинская помощь.

Любой вопрос может быть обсужден и если ресурсов недостаточно или нет таких программ, то специалист не только подскажет, где и каким образом можно урегулировать вопрос, но при необходимости совместно с клиентом может пойти в нужное учреждение.

Также важной отличительной особенностью в работе является *выявительный* принцип. Хотя частичные элементы технологии уже сейчас можно наблюдать в некоторых ТЦСОН, но очень важен не только механизм и технологический процесс, а *способ мышления* специалиста, который в постоянном контакте осуществляет сопровождение клиента. И не ждет, что клиент где-то узнает о новых услугах и напишет заявление. Четкий план взаимодействия позволяет быть начеку и систематически делать мониторинг ситуации.

В данной ситуации снова можно выделить:

- территориальную принадлежность,
- конкретного кейс-менеджера профессионала,
- персональную ответственность за сопровождение клиента,
- сам процесс.

Какие вопросы могут затрагиваться:

- лоббирование интересов членов семей,
- юридические,
- медицинские,
- психологические,
- социальные,
- экономические и т. д.

Ситуация вторая

Внутри организации ОБЕО «Хэсэд — Рахамим» с 16 декабря 2003 г. реализуется программа «Радуга» по социальной реабилитации молодых людей с психофизическими особенностями старше 18 лет, а также членов их семей.

Они все сначала становятся на учет по привычной процедуре ОБЕО «Хэсэд —Рахамим». Затем, по рекомендации своего куратора, организуется встреча родителей или опекунов с руководителем программы, где обсуждается возможность посещения молодым человеком всех занятий.

Однако и здесь включается механизм кейс-менеджмента, но несколько трансформированный.

Первый этап. Молодой человек будет зачислен в программу после нескольких процедур:

- организуется встреча с руководителем или совместно с психологом программы «Радуга»;
- организуется встреча психолога непосредственно с человеком, имеющим статус инвалидности, с целью определения возможности посещения конкретным человеком общей группы сразу или требуются дополнительные формы взаимодействия для того, чтобы включиться в полноценную работу;
- приглашаем молодого человека (возможно, с родителями) прийти заранее перед началом группового занятия, чтобы побыть наблюдателем, если не сразу включается в группу, или полноценным участником, если нет никаких поведенческих сложностей.

Иногда этот этап затягивается, если дополнительно требуется формировать доверительные отношения с родителями или другими членами семьи. Время от времени сталкиваемся с ситуацией, когда необходимо организовать домашний визит для усиления контактов непосредственно с человеком.

Второй этап. Когда первый этап пройден, то необходимо заполнить все дополнительные анкеты и документы. Порой заполнение единой диагностической анкеты организации для постановки на учет и внутренних документов программы идет параллельно.

Основные документы были разработаны или модифицированы сотрудниками социально-реабилитационной программы «Радуга».

- На этом этапе психологом программы заполняется 4 документа
1. Первичная характеристика участника программы. Инструменты, которые используются для диагностики, очень вариативны и зависят от уровня интеллекта, особенностей эмоционально-волевой сферы и других особенностей поведения. (Приложение 2).
 2. Перспективные планы работы (Приложение 1). В первый раз заполняется развернутый план с формулировкой по видам целей.
 3. Анкета социальной направленности (Приложение 3) — заполняется родителями самостоятельно в процессе ожидания своего взрослого ребенка или специалистом во время беседы.
 4. Карта психологического развития.

Третий этап. Непосредственное проведение коррекционной работы с комплексным подходом в рамках программы. Системное со-

проведение реализуется через постоянное взаимодействие с родителями и с районными кураторами.

Таким образом, за данной группой закрепляются два человека:

- 1) районный куратор, который закрепляется за семьей;
- 2) руководитель программы «Радуга».

Ежемесячно составляется план работы на месяц, который раздают каждому участнику или вручают родителям. Еженедельно по графику проводятся групповые занятия. Раз в 2–3 месяца проводятся большие мероприятия с участием других организаций, возможно, с территориальным выездом. Раз в месяц участники программы выезжают к одному из участников, кто сейчас находится в доме-интернате. Таких у нас уже три. В ближайшее время будет организовано сотрудничество с четвертым.

На каждого участника программы, помимо его личного дела у куратора, заводится портфолио, где собираются все необходимые сведения, результаты сопровождения и коррекции для внесения информации в базу данных. По мере необходимости на каждого участника пишется История успеха, собираются тестовые материалы, материалы дополнительной диагностики. Параллельно ведется работа с родителями. В зависимости от случая, интенсивность и формы работы очень разные.

Нам очень повезло и на протяжении всех лет работы основные три сотрудника — это одни и те же люди с разным образованием и специализацией, что позволяет составлять программу реабилитации, учитывая потребности, нужды, а также способности и интересы участников.

Параллельно заполняются другие документы:

- Перспективный план работы.
- Карта продвижения (фото).
- Анкета/опрос для родителей.

Ситуация третья

В процессе развития одного из подразделений ОБЕО «Хесед-Рахамим» была выделена в самостоятельную структуру Общественная Еврейская Благотворительная Организация «Центр поддержки семьи». Клиенты этой организации — семьи, воспитывающие детей до 18 лет. На учете организации стоит около 1500 семей. Количество сотрудников — от 7 до 12, которые отвечают за семьи, работают с ними напрямую и ведут одновременно 3–5 кейсов. Их называют кейс-менеджерами.

У каждого специалиста от 1 до 2 районов, в зависимости от количества клиентов в данном районе, так что у каждого под опекой порядка 300–350 семей.

Условно семьи можно разделить на три категории

- кейс,
- группа риска,
- благополучная ситуация.

Обязательным должен быть постоянный контакт с той семьей, которой определен статус кейс. По статистике кейсом являются семьи от 5 % до 12 %, семьи группы риска 20 % — 35 %. Кейс — это проблемная ситуация, которая нарушает стабильность в жизненном укладе человека, снижает качество жизни и ведет к ухудшению его благополучия.

Процедура похожа как и в ситуации № 1, но есть свои тонкости. Семья приносит подтверждающие документы, их проверяет дежурный менеджер. После чего назначается встреча с их районным специалистом по социальной работе с целью выяснения ситуации и заполнения первичной диагностической анкеты. Параллельно происходит знакомство с работой организации, ее возможностями и ресурсами.

Если при первичной диагностике никаких признаков риска или факторов угроз не выявлено, то семье предлагается участие в программах — образовательных, досуговых или связанных с культурными традициями.

Если выявлены риски, в данном случае их может быть несколько категорий:

- состояние здоровья детей или родителей,
- трудности развития или обучения,
- экономические трудности,
- социально — психологические проблемы,

то требуется углубленная диагностика в домашних условиях, чтобы никакой момент не ускользнул от профессионала. Все сведения обрабатываются и вносятся в электронную базу данных.

После этого происходит очередная встреча, где разрабатывается совместный план действий по урегулированию решения ситуации или, в кризисных случаях, план мероприятий, который позволит семье сохранить качество жизни насколько это возможно.

В рамках рабочего времени, каждый кейс-менеджер должен посетить от 9 до 12 семей еженедельно. Помимо социального сопровождения, клиентам рекомендуется участие в различных программах, где могут быть и свои координаторы. В данном случае, главным контактным лицом является специалист по социальной работе. Он приглашает, он же говорит о результатах.

В каждом районе есть случаи, требующие кропотливости и пристального внимания со стороны профессионалов.

Поэтому кейс — это кризисный, экстремальный случай, требующий внешней помощи, когда члены семьи самостоятельно не могут решить вопрос либо что-то серьезно изменилось, что повлекло за собой значительное снижение качества жизни детей либо членов семьи.

Например, кто-то из родителей был серьезно травмирован или обнаружено заболевание, требующее дорогостоящего лечения; один

или оба родители умерли и требуется помощь человеку, который осуществляет уход за детьми; в семье произошла форс-мажорная ситуация (пожар, воровство или что-то другое); рождение ребенка с особенностями; потеря работы одним из родителей.

В таком случае специалист по социальной работе начинает выступать в роли и помощника, и координатора, и носителя информации, и адвоката, юриста, психолога и друга семьи. Важным становится правильно расставить приоритеты и четко составить план действий. Хочу обратить внимание, что это не означает, что все вопросы будет решать сам профессионал. Но он обладает:

- знаниями законодательства и прав,
- информацией — где, в каких учреждениях можно получить ответ на тот или иной вопрос, к кому необходимо обратиться, какой перечень документов подготовить или заполнить;
- необходимыми навыками — донести информацию до клиента и объяснить сложившуюся ситуацию, а при необходимости помочь ему в реализации плана;
- личными качествами, которые помогут поддержать семью, вдохновить на действия, иногда, придать сил. Порой достаточно перенаправить клиента, дать контактные данные нужной организации.

В полной модели сопровождения, когда состояние здоровья или психологическое состояние нестабильно, специалист идет вместе с клиентом в нужные организации, помогает написать документы или содействует ускоренному решению вопросов.

Что является значимым в компетентности кейс-менеджера:

- ориентируется в подходах, методах и технологиях социальной работы и самостоятельно выбирает те, которые будут наиболее эффективны в каждом конкретном случае;
- обладает высоким уровнем осознанности;
- умеет найти подход почти к любому человеку;
- обладает первичными навыками ведения интервью;
- умеет провести первичное психологическое консультирование;
- готов нести персональную ответственность;
- проактивен — предвидит возможное развитие событий;
- вовлечен в жизнь своих клиентов;
- умеет одновременно фокусироваться на качестве процесса и не упускать из вида результат;
- может одновременно «мыслить глобально и действовать локально», помнить информацию о семье, вести отчетную и мониторинговую документацию.

Как и говорилось ранее, кейс-менеджмент — это хорошо организованный технологический процесс, который обеспечивает доступ к соответствующим услугам и тем самым удовлетворяет потребности клиента.

Отличительными особенностями кейс-менеджмента являются:

- кейс-менеджер — специалист, который закрепляется за клиентом и несет за его случай персональную ответственность;
- предполагает длительное взаимодействие специалиста и клиента, комплексный подход к рассмотрению случая и прохождение определенных этапов для достижения запланированного результата;
- интересы и потребности клиента являются приоритетом;
- вовлеченность клиента в процесс и систематический контакт с членами его семьи;
- способность координации действий различных специалистов и институтов;
- принадлежность клиента к целевой группе социальной службы.

Подводя итог, хочется отметить, что кейс-менеджмент — это четкий алгоритм, в котором все этапы последовательно сменяют друг друга. Суть процесса заключается в том, что специалист по социальной работе (кейс-менеджер), сопровождая клиента, помогает ему разобраться в сложившейся ситуации, определить приоритетные проблемные зоны и доступные в настоящий момент способы их решения. Затем кейс-менеджер предоставляет клиенту возможность получить конкретные услуги и, таким образом, справиться с проблемами.

**Перспективный план работы
на период с сентября по май 20__/20__ г.**

ФИО _____

№	Цели	С 09.15 по 05.16	Результаты
1.	Образовательные		
2.	Развивающие		
3.	Воспитательные		

Первичная характеристика участника программы

ФИО _____

Сенсорно-перцептивная сфера _____

Познавательная сфера _____

Эмоционально-волевая сфера _____

Работоспособность _____

Моторика _____

Поведение _____

Пространственная ориентировка _____

Сформированность школьных навыков _____

Социально-бытовое ориентирование _____

Коммуникативность _____

Интересы _____

Рекомендации и примечания

1. _____

2. _____

« ____ » _____ 20__ г.

Карта социальной направленности

ФИО _____

Возраст _____

	Всегда	Часто	Иногда	Никогда
Имеет в целом положительный фон настроения				
Активно добивается поставленных целей				
Умеет проявить инициативу в занятиях, делах				
Доброжелателен в отношениях				
Любит помогать другим				
Может посочувствовать				
Принимает во внимание желания других				
Доверяет взрослым				
Открыто проявляет свои чувства, не причиняя вреда другим				
Уверен (а) в себе				
Понимает причины и следствия своего поведения (почему рассердился, заплакал)				
Умеет контролировать свое поведение				
Стремится все делать сам, не прибегая к помощи окружающих				
Умеет преодолевать трудности, используя для этого весь свой внутренний потенциал				
Стремится становиться лучше, самостоятельнее				
Проявляет фантазию				
Спокойно относится к одиночеству				
С желанием посещает «Хэсэд-Рахамим»				

5. Менеджмент качества социальных услуг

5.1. Менеджмент качества социальных услуг: опыт Великобритании

История постоянно демонстрирует попытки общества каким-то образом упорядочить социальные отношения внутри определенной группы, сообщества, государства. Понятие стандартизации берет свое начало от английского слова «standard», что в переводе означает мерило, норма, образец.

В соответствии с определением Международной организации по стандартизации (ИСО), стандарт — это документ, устанавливающий требования, спецификации, руководящие принципы или характеристики, в соответствии с которыми могут использоваться материалы, продукты, процессы и услуги, которые подходят для этих целей.

На территории Европейского союза процесс стандартизации качества услуг, представляемых в общественном секторе, начался в 1990-е годы в результате принятия в ряде стран специальных актов, которые устанавливали общие требования и стандарты качества оказания публичных услуг населению (Citizen's Charter — Великобритания, Carta dei servizi — Италия, Charte des services publics — Франция).

Хартия Гражданина Великобритании (Citizen's Charter) была принята в 1991 г. по инициативе премьер-министра Джона Мейджора. Данная Хартия включала в себя различные индикаторы и показатели качества выполнения местными органами своих функций по обслуживанию граждан. Она определила ряд принципов, которые должны были лежать в основе деятельности организаций и учреждений, предоставляющих публичные услуги населению. Основная идея заключалась в закреплении стандартов, определении методов их оценки и улучшения стандартов под давлением, оказываемым на поставщиков услуг потребителями услуг вследствие необходимости предоставления открытой и полной информации о стандартах и фактическом уровне качества услуг.

Хартия была направлена на улучшение публичных услуг в Великобритании посредством:

- обеспечения права на информацию;
- реализации принципа прозрачности;
- обеспечения мер по улучшению и мотивации социальных служб;

- внедрения подхода заинтересованных сторон;
- экономии времени как поставщика услуги, так и клиента и т. д.

Все услуги должны были отражать четкие цели на всех уровнях реализации обслуживания. Поставщикам услуг надлежало постоянно устранять выявленные недостатки, например, повышая эффективность ответных реакций на жалобы потребителей социальных услуг или компенсируя принесенные неудобства в денежном виде.

В течении пяти лет с момента опубликования Хартии гражданина в Великобритании были опубликованы 42 Хартии национального уровня и около 10000 локального уровня в различных отраслях государственного сектора.

В 1999 г. в Великобритании начинается реформирование системы государственного управления. Главная цель реформирования местного управления — повышение качества социальных услуг, предоставляемых населению. В марте 1999 г. была опубликована «Белая книга» — «Модернизация правительства», представившая долговременную программу модернизации правительства, которая определила 5 ключевых направлений:

1. Разработка политики с ориентацией на *стратегические цели*.
2. *Ориентация на потребности клиента* — общественные службы должны работать для удовлетворения потребностей граждан, а не ради удобства поставщиков. Среди проблем, которые необходимо решить в данном направлении, были определены такие сложности в получении услуг клиентом, как отсутствие координированного подхода в предоставлении услуг населению, необходимость предоставлять одну и ту же информацию несколько раз в одни и те же организации; отсутствие четких действий в процессе решения проблемы клиента (куда дальше обратиться, как действовать); отсутствие обобщенной информации, которая могла бы дать поставщикам услуг полную картину о том, какие виды помощи уже существуют и многое другое.
3. Улучшение качества и эффективности предоставляемых услуг, внедрение инновационных подходов и использование лучших практик. Для достижения этой цели рекомендуется использовать четыре следующих принципа управления и контроля:
 - *Поощрение полносистемного подхода*. Оценка достижений в области повышения эффективности и получаемых результатов в пересчете на фиксированную денежную сумму для системы в целом.
 - *Переход от подсчетов того, что происходит внутри системы, к оценке того, что доставлено потребителю*. Контроль над управлением ресурсами. Цели для правительственных департаментов/министерств выражены либо в конечных результатах, либо в стандартах служб. Создание условий для реализации данного подхода на всех правительственных уровнях.

- *Вмешательство обратно пропорционально успеху.* Правительство принимает меры там, где стандарты не работают. Те службы, которые хорошо себя зарекомендовали, получают больше свободы для инноваций.
 - *Рациональный подход к управлению информацией в социальном секторе.* Освобождение специалистов от информационной перегрузки и бюрократических требований по предоставлению излишних сведений.
4. *Использование информационных технологий* для расширения доступа и полного удовлетворения потребностей граждан, предоставления услуг через информационные сети.
 5. *Государственная служба* — был описан ряд изменений, которые должны были претерпеть государственные службы через стимулирование служащих и улучшение системы оценки показателей их работы, а также за счет более широкого доступа к подобной деятельности для женщин, национальных меньшинств, инвалидов.
- Главное внимание в процессе совершенствования системы уделялось развитию национальной информационной сети по качеству и внедрению различных моделей управления в работу организаций.

Модели управления качеством

1. *Модель «Превосходство в работе»* — разработана Европейским фондом по вопросам качества управления (European Foundation for Quality Management). Модель основана на 9 критериях:

- Руководство
 - Управление персоналом
 - Стратегия
 - Сотрудничество и ресурсы
 - Процессы, продукты и услуги
 - Результаты для персонала
 - Результаты для клиента
 - Результаты для общества
 - Результаты для организации
- Фундаментальные концепции модели:
- Создание добавленной ценности для потребителей
 - Создание устойчивого будущего
 - Развитие организационных возможностей
 - Использование творчества и инновации
 - Лидерство с видением, воодушевлением и честностью
 - Гибкость в управлении
 - Достижение успеха благодаря таланту людей
 - Устойчивость выдающихся результатов

В 1991 г. EFQM учредил награду в области качества — European Quality Award (Европейская награда за качество). С 2006 г. — EFQM

Excellence Award награда EFQM за совершенство. Целью учреждения этой награды является помощь Европейским организациям в совершенствовании продукции и системы управления, а за счет этого — повышение их конкурентоспособности на международном рынке. Награда EFQM за совершенство является признанием того, что организация применяет модель EFQM.

Конкурс на Европейскую Премию за Совершенство проводится в категориях: бизнес-организаций и некоммерческих организаций для малых и средних организаций или их подразделений, а также для крупных/глобальных организаций.

2. «Знак Хартии» (*Charter Mark*) и аккредитация CSE.

Общенациональная премия Великобритании, демонстрирующая достижение национального стандарта предоставления услуг для населения организациями социального сектора Великобритании. Премия была введена в 1991 г. и присуждалась регулярно вплоть до 2008 г. Чтобы получить эту престижную премию, организация проходила 3 этапа:

- 1) оценка услуг по 10 критериям: четко разработанные стандарты; открытость и полнота информации; консультации и обратная связь с населением; возможность выбора и доступность услуг; полезность услуг и уважение прав граждан; возможность апелляции при недостаточно хорошем качестве услуг; эффективное использование ресурсов; введение инноваций; совместная работа с провайдером услуг; степень удовлетворенности потребителей;
- 2) экспертная оценка;
- 3) определение победителей.

С 2008 г. вместо Знака Хартии была введена аккредитация организаций — Customer Service Excellence (далее — CSE). CSE имеет своей целью предоставление организациям практического инструмента для реализации изменений, ориентированных на клиента в рамках своей службы. Основой этого инструмента является стандарт CSE, который наиболее глубоко проверяет те области, которые являются приоритетными для клиентов, с акцентом на предоставление услуги, своевременность, информацию, профессионализм и отношение персонала. Существует также акцент на развитие понимания клиента и надежного измерения удовлетворенности обслуживанием.

CSE действует на 3 различных уровнях:

- в качестве проводника непрерывного совершенствования, позволяя организациям оценить свои возможности в области предоставления услуг клиентам, выявить проблемные области и определить способы введения изменений;
- в качестве инструмента развития навыков, позволяя как отдельным сотрудникам, так и командам внутри организации изучать

и приобретать новые навыки в области ориентации услуг на клиента и вовлечения клиентов, укрепляя таким образом потенциал сотрудников для предоставления более качественных услуг;

- в качестве независимой оценки достижений, позволяя организациям получить официальную аккредитацию на соответствие стандарту CSE, продемонстрировать свою компетентность, выявить ключевые области для улучшения.

3. Модель «Инвестиции в персонал»

Представляет собой стандарты и методики, направленные на повышение эффективности вложения средств в обучение и развитие сотрудников. Эти стандарты основываются на четырех принципах:

- обязательства высшего руководства в отношении профессионального развития персонала;
- систематическое изучение потребностей сотрудников в обучении и развитии, разработка соответствующего рабочего плана;
- организация обучения и индивидуальное развитие служащих;
- оценка эффективности инвестиций в персонал организации.

4. Модель ISO-9000

Представляет собой международные стандарты, разрабатываемые Международной организацией по стандартизации (ИСО), рассматривающие систему менеджмента качества как основу эффективного управления организацией. Данная модель помогает совершенствовать процессы в органах местного управления на основе их стандартизации и улучшения документооборота.

Список литературы:

1. Тамбовцев В. Л. Стандарты публичных услуг: экономическая теория, международный опыт и российские реформы. Российско-европейский центр экономической политики. М., 2004.
2. Джеффри Садлер, Виктор Лобанов Повышение эффективности работы органов местной власти: опыт Великобритании
3. Джеффри Садлер. Повышение качества государственных услуг: опыт Великобритании http://vasilievaa.narod.ru/10_3_00.htm
4. <http://www.e-gorod.ru/>

5.2. Реабилитация людей с ограничениями жизнедеятельности в реальном социально-средовом окружении

*Зборовский К. Э.,
заведующий кафедрой реабилитологии ГИУСТ БГУ,
председатель правления ОО БАСР*

Реабилитация как процесс реинтеграции личности человека с различными ограничениями жизнедеятельности, в социальную и профессиональную среду повышает актуальность с каждым годом. Главная причина — это изменение социально-экономической ситуации, требующей оптимизации трудового ресурса. Вместе с этим удельный вес трудоспособного населения постоянно снижается, а категорий людей, нуждающихся в дополнительной поддержке, увеличивается. Причинами данной тенденции является и тенденция к старению населения, и рост уровня инвалидности, и миграция трудоспособной части населения, и целый ряд других.

В настоящее время в Республике Беларусь действует система реабилитации, базирующаяся на положениях законов «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» 1991 г. и «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов в Республике Беларусь» 1994 г. Нужно заметить, что основой в реабилитации людей, заложенной данными законами, является изменение критериев жизнедеятельности людей под воздействием восстановительных мероприятий, в первую очередь, медицинского плана. То есть восстановление нарушенных функций, которые в свою очередь ограничивают и жизнедеятельность человека. После принятия Конвенции ООН «О правах инвалидов» 2006 г. вектор реабилитационного воздействия был перераспределен в направлении реального социально-средового окружения реабилитанта, а во главу угла поставлено воздействие на социальную, индустриальную, социально-культурную и др. среду, в которой находится человек с ограничениями жизнедеятельности.

Реализация технологий реабилитации, ресоциализации, социальной адаптации и т. д. людей, страдающих социальной недостаточностью вследствие ограничений жизнедеятельности медицинского и не медицинского характера, является сложным, разноплановым процессом, требующим задействования значительного спектра разноплановых специалистов, средств и методов. Разработанная нами факторная концепция формирования социальной недостаточности включает 10 основных факторов, которые требуют отдельного анализа. Таким образом, формирование социальной недостаточности человека-личности происходит вследствие комплексного взаимодействия био-социальных и социально-средовых факторов.

Факторы, определяющие ограничение жизнедеятельности и непосредственно формирующие социальную недостаточность

1. Онтогенетический фактор — возрастная категория человека, попавшего в ТЖС:
 - детский возраст до — 10–11 лет
 - подростковый период — 10–11 — 16–17 лет
 - юношеский период 16–21 год
 - молодость 20–35 лет
 - зрелость — 35–60 лет
 - пожилой возраст — 60–75 лет
 - старческий возраст — 75–89 лет
 - долгожители — 89 лет и более
2. Личностный фактор — особенности структуры личности человека:
 - самосознание;
 - направленность личности;
 - темперамент и характер;
 - психические процессы и состояния;
 - способности и задатки;
 - психический опыт личности.
3. Антропологический фактор — соматотип, тип темперамента:
 - самосознание;
 - направленность личности;
 - темперамент и характер;
 - психические процессы и состояния;
 - способности и задатки;
 - психический опыт личности.
4. Гео-социальный фактор — особенности региона проживания:
 - размер населенного пункта;
 - отдаленность населенного пункта от крупных инфраструктурных образований;
 - экологический аспект (нахождение вблизи крупных промышленных предприятий, уровень присутствия вредных факторов в окружающей среде).
5. Инфраструктурный фактор — степень развития и доступности объектов социальной инфраструктуры:
 - учреждения культуры
 - учреждения образования,
 - учреждения здравоохранения,
 - учреждения рекреации и спорта.
6. Социально-культурный фактор — доступность социально-культурной реализации:
 - информированность населения;
 - безбарьерность;
 - досягаемость;

- социально-экономическая доступность;
 - удовлетворение культурных потребностей населения;
 - повышение возможности социокультурной самореализации населения.
7. Индустриальный фактор — уровень развития и доступности рынка труда в регионе:
 - уровень развития и доступности рынка труда в регионе;
 - уровень научно-технического развития страны;
 - развитие инновационных технологий;
 - уровень трудовой мобильности населения;
 - активность гражданской позиции населения;
 - уровень социальной активности.
 8. Социально-экономический фактор — макро и микро экономические возможности региона:
 - уровень расходов на финансирование социальной сферы;
 - национальные ресурсы и социально-экономический потенциал;
 9. Нормативно-регуляторный, правовой фактор — степень нормативно-правовых ограничений социально-интеграционных процессов. Например, профессиограмма конкретной профессии.
 10. Био-функциональный фактор — функциональные нарушения структур организма вследствие медицинских причин и возрастного фактора:
 - ограничение мобильности;
 - ограничение способности к самообслуживанию;
 - ограничение способности к ориентации;
 - коммуникативные ограничения;
 - ограничение способности контролировать свое поведение;
 - ограничение способности к обучению / труду.

Перечисленные факторы четко указывают на преобладание факторов не медицинского профиля и, что особенно важно, степень ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности человека напрямую связаны с уровнем и характером развития всевозможной инфраструктуры. В одном населенном пункте доступно все — и учреждения медицины и образования, и достаточно разнообразных рабочих мест, и есть объекты социально-культурной инфраструктуры, крупные, доступные супермаркеты и т. д., а в другом все это находится на значительном удалении и из рабочих мест «один пастух и две доярки». Данные обстоятельства должны принципиальным образом учитываться при составлении индивидуальных программ реабилитации конкретных людей.

Организационная модель этапной комплексной реабилитации на уровне местного сообщества

В настоящее время составлением индивидуальных программ реабилитации занимается МРЭК. При проведении первичного освидетельствования, либо переосвидетельствования, определяется степень инвалидности, причина инвалидности, степень утраты трудоспособности и выдается программа реабилитации. Программа реабилитации состоит из медицинского, профессионального и социального разделов. Медицинский раздел индивидуальной программы реабилитации адресуется для реализации в лечебно-профилактические учреждения. Профессиональный раздел определяет условия и характер доступного труда, а также перечень профессий, показанных данному конкретному человеку для трудоустройства. Социальный раздел индивидуальной программы реабилитации адресуется в территориальные центры социального обслуживания населения и призван нормировать процесс социальной реабилитации. Наряду с этим существует ряд проблем с реализацией как профессионального, так и социального разделов индивидуальных программ реабилитации. Медицинский уточняется и реализуется реабилитационными отделениями поликлиник и клиник по месту жительства.

Реализация технологий реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности начинается с раннего, стационарного этапа и заканчивается по месту жительства реабилитанта. Ранний этап проходит в условиях специализированных клиник и реабилитационных стационаров. Безусловно, данный этап, как правило, хорошо обеспечен оборудованием и реабилитационным персоналом. Высокий оборот койки в реабилитационном стационаре позволяет иметь в штатном расписании значительное количество профильных специалистов, решающих локальные задачи на уровне отдельных систем организма и отдельных навыков. Вместе с этим, следующий амбулаторный этап менее оснащен и представлен в поликлиниках отделениями ЛФК и физиотерапии, а в Территориальных центрах социального обслуживания населения отделениями дневного пребывания инвалидов и отделениями социальной адаптации и реабилитации. Нужно заметить, что штатный состав всех этих отделений не обладает реабилитационным спектром компетенций и работает по принципу «все, что могу». На уровне поликлиник продолжается восстановительное лечение, но отсутствуют критерии завершения медицинской фазы реабилитации, хотя развитие резидуального дефекта, — переход функциональных нарушений в необратимую стадию, указывает на необходимость переноса акцентов на социальные механизмы реабилитации.

На уровне Территориальных центров персонал, чаще всего, не имеет представления о критериях жизнедеятельности, механизмах реабилитации и методах реализации социального и профессионального разделов индивидуальных программ реабилитации. Реабилитационная деятельность сводится к социо-культурным мероприятиям, бисероплетению, выжиганию и склеиванию картонок и т. д.

Вместе с этим можно выстроить целую иерархию задач, необходимых для решения на уровне местного сообщества, реально способных повлиять на изменение уровня качества жизни людей с ограничениями жизнедеятельности.

Основными задачами, нуждающимися в решении на этапе реабилитации в непосредственном социально-средовом окружении, на наш взгляд будут следующие:

1. Психологическая диагностика и коррекция мотивационной сферы. Формирование мотивации на включение в конструктивную социальную деятельность и полную реабилитацию.
2. Диагностика возможностей реабилитационной инфраструктуры с учетом конкретных нарушений и ограничений жизнедеятельности реабилитанта.
3. Диагностика и коррекция доступности жилья реабилитанта. Приспособление квартиры под максимальное расширение рамок физической независимости человека с ограничениями жизнедеятельности.
4. Диагностика и адаптация прилегающей территории к месту проживания человека с ограничениями жизнедеятельности с учетом требований универсального дизайна.
5. Изучение индустриальной инфраструктуры для профессиональной или трудовой реабилитации с учетом возможностей реабилитанта и состояния его профессионально-значимых функций.
6. Решение правовых вопросов, связанных с реабилитацией.
7. Обучение или переобучение человека социально- значимым навыкам средствами 1-й и 2-й эрготерапии.
8. Изучение характера взаимоотношений в семье человека с ограничениями жизнедеятельности. Проведение тренинговых занятий с членами семьи, а также коммуникационных тренингов с реабилитантом в социальном окружении.
9. Оказание помощи в подборе и приобретении технических средств реабилитации, замещающих или компенсирующих нарушенные функции организма.
10. Помощь во включении реабилитанта в группы самопомощи и взаимопомощи, клубы по интересам и т. д.

Безусловно, перечень приведенных выше задач нуждается в расширении, конкретизации и уточнении. Программы реабилитации,

реализуемые в условиях местного сообщества, не могут быть универсальными и их вариабельность зависит от характера и степени ограничений жизнедеятельности конкретного человека, его реабилитационного потенциала, характера и степени развития реабилитационной инфраструктуры в регионе и т. д.

В предполагаемой эффективности реабилитации нужно учитывать только социально-значимые результаты: улучшение качества жизни человека, расширение рамок его физической, экономической и социальной независимости.

Реализация подобных реабилитационных технологий требует пересмотра в целом алгоритма их реализации на уровне местного сообщества, а также внедрение новой модели специалиста-реабилитолога, способного решать задачи комплексной реабилитации, как на диагностическом, так и на непосредственно реабилитационном уровнях.

Функциональная модель специалиста по социально-реабилитационной деятельности

Становление профессиональной социальной работы в Республике Беларусь на современном этапе притягивает внимание, как специалистов различных областей знаний, так и общественности. Данный интерес объясняется целым рядом современных экономических и социальных факторов. В условиях экономического кризиса особенно обостряются проблемы, связанные со снижением уровня жизни, особенно контингентов, имеющих ограничения жизнедеятельности либо относящихся к группам повышенного риска. Данные явления подталкивают к оптимизации социальных процессов, оставляя лишь те, которые являются наиболее экономически обоснованными и эффективными. Происходит естественный отбор технологий и подходов в решении конкретных задач. Потихоньку снижается уровень информационного «шума», которым неизбежно обрастают даже самые актуальнее проблемы на этапе своей кристаллизации, актуализации и становления. Приоритеты в развитии социальных технологий переносятся на те, которые позволяют получить социально значимый результат [1, 2, 3, 4]. Профессионализация направлений заставляет рассматривать конкретные проблемы на уровне механизмов их развития и нивелирования, а не на общем уровне постановки проблемы. Данные процессы неизбежно приводят и к перегруппировке сил, сосредоточенных вокруг решения конкретных социальных задач. В связи с этим нарастает удельный вес специалистов, которые с учетом характера и уровня своего образования, профессионального опыта способны решать конкретные задачи, принося конкретный социально значимый результат, обладающий социальной целесообразностью и экономической эффективностью. Вместе с тем, отодвигаются на второй план «специалисты», способные громко обсуждать

высочайшую актуальность проблем, заговаривая их до уровня социально-экономического парадокса.

Как уже говорилось, оптимизация технологий социальной работы происходит за счет переноса акцентов в сторону профессиональной социальной работы, наполненной конкретными методами и подходами, призванными пошагово решать вопросы ресоциализации и реабилитации лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности вследствие различных медицинских, социальных, профессиональных причин. Обсуждение сути и содержания профессионального и не профессионального уровней социальной работы встречается довольно часто и имеет достаточно разноречивые суждения. На наш взгляд, к профессиональному уровню социальной работы можно относить научно обоснованные методы, технологии и подходы, которые имеют четкие механизмы воздействия, могут быть оценены конкретными критериями и для реализации которых необходимо применение специальных знаний, умений и навыков квалифицированных специалистов. То есть реабилитационные подходы и виды социальной помощи, которые не требуют специальной квалификации сотрудников можно относить к непрофессиональному уровню социальной работы. Например, определить технические средства реабилитации или адаптации человеку со значительными физическими или сенсорными нарушениями может специалист, ориентирующийся в вопросах компенсации данных конкретных нарушений, знающий механизмы развития этих нарушений и способы их нивелирования, знающий нормативно-правовую базу о порядке назначения и выдачи (приобретения) данных конкретных технических средств, знающий алгоритм обеспечения средствами реабилитации, владеющий информацией о порядке направления в учреждения, за которыми закреплена обязанность решения подобных вопросов и т. д. Следовательно, специалист занимающийся решением вопросов, связанных с социальной реабилитацией данной категории лиц, должен обладать целым спектром медицинских, медико-социальных, правовых, менеджерских и т. д. знаний, умений, навыков. Здесь одного желания и чувства эмпатии (сопереживания) будет не достаточно. В тоже время, человек со значительными зрительными нарушениями нуждается в посторонней помощи и услугах, например, сопровождающего. В данном случае, сопровождающий может не иметь специальных знаний. Нельзя не заметить, что вопрос уровня социальной работы, часто ошибочно, рассматривается с позиции характера (государственного или негосударственного) учреждения, организующего либо оказывающего различные виды социальных услуг или социальной, социально-юридической, социально-реабилитационной, социально-психологической и др. помощи. Данный подход, на наш взгляд, является не обоснованным и это имеет целый

ряд неопровержимых доказательств. Так, например, зарождение сети детских реабилитационных Центров в Республике Беларусь произошло в общественных организациях. К примеру, Республиканский Центр медицинской реабилитации детей-инвалидов (Брест) неврологического профиля был создан при Белорусском обществе инвалидов, правда вначале концепция центра была медико—социальная и акценты ставились на социальную интеграцию данной категории детей; Мозырский Центр реабилитации детей-инвалидов основан в общественной организации «Крик души», разработка концепции и начало строительства Республиканского Центра социальной реабилитации детей-инвалидов в г. Минске принадлежит Белорусскому обществу инвалидов. Подобные примеры можно приводить и по целому ряду инновационных технологий социальной реабилитации различных социально-уязвимых контингентов, получивших дорогу в жизнь именно в общественных, религиозных организациях, а также организациях других форм собственности.

В настоящее время в Республике Беларусь развивается широкая сеть государственных, общественных и др. организаций и учреждений, занятых в решении вопросов социальной защиты граждан страны. По данным Бюро социальной информации (на 2009 г.) в сфере социальной защиты населения Республики Беларусь занято 4676 государственных организаций и 2250 общественных, кроме того, представлен спектр организаций других видов собственности: профсоюзные, коммерческие, религиозные и др. Такой широкий спектр представительства организаций социальной сферы объясняется социальной моделью развития государства, определяемой статьей 1 Конституции Республики Беларусь.

В классификации контингентов, нуждающихся в различных видах социальной помощи, поддержки и защиты, выделяется более 20 социально-уязвимых контингентов. Ряд контингентов имеют значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной недостаточности и, особенно, нуждаются в профессиональной, разно-спектральной социальной и другой помощи. К таким контингентам можно отнести инвалидов; детей-инвалидов; детей сирот; лиц пострадавших вследствие участия в военных конфликтах; людей пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС; лиц вышедших из мест лишения свободы; людей с наркотической зависимостью и др. Все эти и другие социально уязвимые контингенты обладают рядом специфических проблем, однако, их объединяет наличие достаточно унифицированных ограничений сфер жизнедеятельности, приводящих к социальной недостаточности. В первую очередь, невозможность эффективно трудиться и эффективно функционировать в социально-средовом окружении. В свою очередь ограничения жизнедеятельности у разных контингентов формируются вследствие нарушения

конкретных биологических и социальных функций, а также способности к био-социальной интегративной деятельности.

Постановка акцентов на ограничениях жизнедеятельности человека и принципах формирования его социальной недостаточности не случайна. На наш взгляд, при рассмотрении вопросов, связанных с характером и объемами профессиональной социальной работы, а также функциональной модели специалистов, призванных решать задачи социальной реинтеграции и ресоциализации людей с ослаблением или потерей био-социальных связей, должны учитываться *показатели социально-экономической целесообразности и адекватности этой деятельности, а также критерии оценки ее эффективности.*

Реабилитация и ресоциализация людей с ограничениями жизнедеятельности, страдающих социальной недостаточностью — процесс сложный и требующий квалифицированного вмешательства специалистов различных профилей. Такие принципы реабилитации, как индивидуальность, непрерывность и комплексность, определяют необходимость параллельного реабилитационного воздействия (бригадной реабилитации) на целый ряд нарушений, формирующих ограничения жизнедеятельности и, как следствие, приводящие к социальной недостаточности [5, 6, 7].

Как уже говорилось, профессиональная социальная работа должна отвечать требованиям социально-экономической эффективности и адекватности. Результат деятельности специалиста должен быть направлен на расширение рамок физической, психологической, социальной независимости конкретного человека, имеющего ограничения жизнедеятельности. Нивелирование ограничений жизнедеятельности и расширение рамок независимости конкретного человека в процессе реабилитации должно достигать социально значимого уровня. Под социально значимым уровнем восстановления, в свою очередь, мы понимаем появление либо значительное улучшение способностей к самостоятельному функционированию в повседневной жизни, появление или достижение уровня конкурентоспособности в трудовой и профессиональной деятельности. Данные изменения позволяют вернуть человеку уровень прежней самооценки, ощущение чувства собственного достоинства, т. е. реализацию человека как профессионально и социально адаптивной личности. Кроме того, важным моментом является достижение значимого социально — экономического результата, который достигается вследствие высвобождения от обязанностей осуществления постоянного призрения трудоспособных членов семьи, которые могут вернуться к пополнению общественной корзины результатами своей профессиональной деятельности, возвратом самого человека в прежний, адекватный затраченным на его образование и профессиональное становление

средствам, профессиональный, макросоциальный круг. Нужно заметить, что в данном случае происходит не только сохранение трудового ресурса, но и реализация такой социальной роли человека, как передача жизненного, профессионального опыта следующему поколению. На наш взгляд именно эти аргументы должны определять характер и содержание технологий социальной работы, а последние, в свою очередь, должны определить и характер модели специалиста по социальной работе.

В настоящее время в системе социального образования происходят достаточно горячие дискуссии по поводу соотношения общих и специальных знаний, а также характера умений и навыков специалиста по социальной работе. Часто приоритеты перетягиваются в сторону широты теоретической подготовки таких специалистов в области общих знаний теории, истории, социологии, психологии социальной работы. Оправдывается это тем, что человек, получивший образование, должен стать разносторонне развитой личностью и в данном случае приоритеты общих и обще-профессиональных знаний бесспорны. Не вызывает сомнения и то, что люди, получившие подобные теоретические знания, получают значительную помощь в собственных жизненных ориентировках и тем самым повышают уровень собственной социальной защищенности. Однако, развитие и функционирование социальной сферы происходит за счет средств налогоплательщиков, т. е. всех работающих членов общества, это определяет и ответственность данной сферы за их использование. Общество состоит из отдельных людей, каждый из которых, в первую очередь, обеспокоен своим собственным будущим и стабильностью перспективного функционирования собственной семьи. Таким образом, выплачивая налоги, каждый член общества представляет собственную страховку на случай попадания в затруднительную жизненную ситуацию и предполагает получить от поддерживаемой им сферы профессиональную, адекватную помощь. Вряд ли человека, попавшего в затруднительную ситуацию, удовлетворит лишь высокая эрудиция специалиста, который поведаст ему об инновационных тенденциях, существующих в настоящее время в мировой практике. Безусловно, каждый человек, при попадании в условия ограничения критериев жизнедеятельности, будет рассчитывать на конкретную помощь, которая поможет ему вернуться в привычный микро и макросоциальный, интеллектуальный, профессиональный круг.

Приведенная выше аргументация на наш взгляд четко указывает на необходимый характер соотношения общепрофессиональных и специальных знаний специалиста по социальной работе. Кроме того, все это определяет необходимость умения реализовывать конкретные технологии и методы социальной работы, направленные на

изменение степени выраженности критериев ограничений жизнедеятельности.

Все вышесказанное определило стратегию совершенствования стандартов по подготовке специалистов по социальной работе в Республике Беларусь. Постепенно акценты перенеслись в практическую сторону и внутри специальности произошло выделение пяти, на наш взгляд, наиболее актуальных направлений, решающих конкретные социально значимые задачи и призванных достичь социально значимого результата. В первую очередь — сохранение трудового ресурса.

Так, в государственном образовательном стандарте по специальности социальная работа, утвержденном и введенном в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь 31.08.2011 г. № 249, выделены следующие направления с присвоением соответствующих квалификаций:

Социально-педагогическая деятельность — специалист по социальной работе — педагог;

Социально-психологическая деятельность — специалист по социальной работе — психолог;

Социально-реабилитационная деятельность — специалист по социальной работе — реабилитолог;

Социально-экономическая деятельность — специалист по социальной работе — экономист;

Социально-проектная деятельность — специалист по социальной работе и управлению проектами.

Принципиальным отличием перечисленных направлений являются объекты, предметы и сферы деятельности специалиста по социальной работе, что в свою очередь определило необходимость разработки и внедрения пяти отдельных типовых планов обучения [8, 9]. Типовые планы всех направлений специальности «социальная работа» имеют общие блоки цикла социально — гуманитарных дисциплин, цикла естественнонаучных дисциплин и в цикле общепрофессиональных и специальных дисциплин — компонент дисциплин специальности. Модули, определяющие специфику направлений специальности, заложены в блоках дисциплин направления специальности, дисциплинах вузовского компонента и практик, что составляет более 1/3 всего учебного времени.

Так как задачей настоящей публикации является рассмотрение модели специалиста по социальной работе — реабилитолога, остановимся подробнее на содержании программы подготовки и характере требований к профессиональным компетенциям в данном направлении.

Специалист по социальной работе — реабилитолог должен обладать следующими профессиональными компетенциями по видам деятельности, быть способным

в социально-реабилитационной деятельности:

- обеспечивать социальный блок работы в деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий;
- формулировать социальный диагноз с учетом ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, исходя из соответствующей международной классификации;
- выполнять социально-реабилитационные функции в бригадной форме организации реабилитационной работы;
- разрабатывать и обеспечивать реализацию социального блока индивидуальной программы реабилитации;
- проводить информационную работу в обществе по социальным проблемам реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности, в том числе, с лицами, имеющими особенности психофизического развития;
- обеспечивать профессиональную диагностику и профориентацию лиц с ограничениями жизнедеятельности.
- диагностировать психологические особенности личности;
- анализировать особенности девиантного поведения подростков и других категорий населения, разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы их коррекции;
- выявлять неблагоприятные психические состояния и провоцирующие их факторы;
- взаимодействовать с психиатрической службой в случае необходимости консультации психиатра;

в медико-социально-профилактической деятельности:

- применять в практике социальной работы Международную классификацию ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- использовать в практической деятельности социальную сущность определения здоровья, регламентируемую Уставом Всемирной организации здравоохранения;
- анализировать значение социальных детерминант здоровья с учетом социальных теорий медицины и выдавать рекомендации по их коррекции;
- анализировать социальные составляющие, входящие в сферу социальной медицины, используя их для социальной защиты человека через профилактику болезней, обусловленных социальными факторами;
- формировать и осуществлять планы работы в соответствии с требованиями общественной социальной защиты населения;
- использовать в практике профилактики болезней цивилизации индивидуальные особенности клиента, касающиеся его конституции и темперамента;

- разрабатывать проекты общенациональной интегрированной программы профилактики неинфекционных заболеваний, обеспечивая реализацию социальных компонентов;
- осуществлять социальные мероприятия по снижению распространенности в обществе поведенческих факторов риска основных неинфекционных заболеваний (употребление алкоголя, курение табака, гиподинамия, психологический стресс);
- оценивать уровень риска неинфекционных заболеваний и осуществлять профилактические меры на индивидуальном, групповом и популяционном уровне, включая лекционную деятельность и взаимодействие со средствами массовой информации.

Как вариант, нами разработана *квалификационная характеристика* Специалиста по социальной работе — реабилитолога специальности 1–86 01 01 «Социальная работа», которая может быть положена в основу при разработке квалификационных характеристик для специалистов-реабилитологов, задействованных в реализации реабилитационных технологий с учетом специфики реабилитируемых контингентов и направлений реабилитационной деятельности учреждений, оказывающих реабилитационную помощь, например, в реабилитационных отделениях лечебно-профилактических учреждений, территориальных центров социального обслуживания населения, реабилитационных центров различной ведомственной подчиненности и т. д.

Назначение специалиста по социальной работе — реабилитолога

- Специалист обеспечивает планирование и организацию реабилитации лиц с ограниченными возможностями с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, голоса, речи, психическими нарушениями и лиц с девиантным поведением, практическое осуществление реабилитационных технологий и конкретных методов, касающихся социальной, социально-трудовой, психологической реабилитации, обеспечивая интеграцию реабилитантов в общество, социальную и профессиональную среду или расширение рамок их независимости, сведение к минимуму необходимости посторонней помощи. Способствует реализации в обществе принципа приоритета реабилитации перед пенсией, профилактике инвалидности.
- Организует и осуществляет реабилитационную работу в учреждениях и реабилитационных центрах Минтруда и соцзащиты, образования, здравоохранения, обществ инвалидов и других государственных и общественных организациях и фондах, занятых социальной и социально-трудовой реабилитацией лиц с ограниченными возможностями, лиц с девиантным поведением, пожилых лиц, нуждающихся в реабилитационной помощи.

- Анализирует эффективность индивидуальных программ реабилитации и в целом реабилитационной помощи лицам с ограниченными возможностями, способствует организации и развитию реабилитационных структур, участвует в подготовке кадров для службы реабилитации.

Должностные требования

- Развивает реабилитационные технологии и проводит реабилитационную идеологию в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь и международных актов, рекомендуемых ООН для защиты инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями;
- Осуществляет меры по профилактике социальной недостаточности, требующей мер социальной помощи и поддержки при ограничениях жизнедеятельности, вызванных врожденными или приобретенными дефектами здоровья;
- Обеспечивает, в целях достижения реабилитационного эффекта, взаимодействие в реабилитации лиц с ограниченными возможностями специалистов Минтруда и соцзащиты с таковыми службами Минздрава, Минобразования, работодателей;
- Способствует развитию в курируемом регионе безбарьерной среды, обеспечивающей интеграцию в общество лиц с ограниченными возможностями и других реабилитантов;
- Обеспечивает организацию подготовки специалистов, необходимых для реабилитационной работы;
- Осваивает и выполняет конкретные реабилитационные методы, внедряет в практику технические средства.
- Отслеживает динамику инвалидности, структуру и численность лиц с ограниченными возможностями, требующих реабилитации;
- Проводит социальную экспертизу нуждаемости реабилитанта в мерах социальной реабилитации, завершенности этапов реабилитации;
- Обеспечивает выполнение социального и профессионального разделов индивидуальной программы реабилитации, предписанной медико-реабилитационными экспертными комиссиями;
- Отслеживает полноту и достаточность реабилитационных мер, соблюдение установленных реабилитационных технологий; обобщает эффективность профилактических и реабилитационных технологий, анализирует мировой опыт работы в этой области и внедряет в практику более эффективные технологии;
- Готовит отчеты о результатах реабилитационной работы, вносит в вышестоящие инстанции предложения по совершенствованию реабилитационных технологий, введению или уточнению показателей реабилитационной работы.

Требования к знаниям и умениям

Специалист по социальной работе-реабилитолог должен знать:

- законодательные и нормативные документы, касающиеся медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с дефектами здоровья (нарушениями), приводящими к ограничениям жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- принципы социальной экспертизы, требования к установлению групп инвалидности и меры социальной защиты при них; основы реабилитации, как меры социальной защиты человека с дефектом здоровья;
- отечественный и международный опыт установления нарушений здоровья (последствий врожденных дефектов, перенесенных болезней или травм), ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- основы лечебной гимнастики и массажа;
- основы эрготерапии, трудотерапии, психотерапии;
- порядок назначения и использования технических средств реабилитации;
- порядок оборудования и требования рабочего места под возможности инвалида;
- особенности проявления течения алкоголизма, наркомании;
- принципы оборудования жилого помещения под возможности инвалида;
- показанные и противопоказанные профессии для трудоустройства инвалидов; основы профессионального консультирования, профориентации, переобучения на новые профессии лиц с ограниченными возможностями;
- основы ухода и обращения с лицами с ограничениями в передвижении, с нарушениями зрения, слуха, голоса, речи;
- основы медицинской само и взаимопомощи;
- основы социальной психологии и психологические особенности лиц с ограниченными физическими возможностями;
- принципы пенсионного обеспечения инвалидов;
- методы оценки качества жизни;
- вопросы статистики и демографии по проблеме;
- этику социальной работы при взаимодействии с лицами с дефектами здоровья и девиантным поведением;
- экономические и правовые проблемы реабилитации при инвалидности, методы экономического прогнозирования при выборе альтернативных мер социальной защиты через пенсию или профессиональное переобучение;
- комплекс мер, необходимых для реализации социальной защиты на основе принципа «приоритета реабилитации перед пенсией»;

- источники информации, раскрывающие мировой опыт социальной защиты человека через реабилитацию.

Предлагаемая нами модель специалиста по социальной работе — реабилитолога, на наш взгляд, является принципиально новым шагом в развитии системы комплексной реабилитации человека, страдающего социальной недостаточностью, на уровне личности, а не на уровне отдельных био-функциональных показателей индивида [8,9,10]. По нашему мнению, назрела необходимость введения в систему реабилитации должностей специалистов по социальной работе — реабилитологов, что позволит, как оптимизировать реабилитационные процессы, так и достигать социально значимых результатов, имеющих социально-экономическое значение и определяющих в итоге эффективность всего комплекса реабилитационной работы, престиж в обществе и экономическое положение, как самой специальности, так и требующихся специалистов.

Список литературы

1. Зайферт, И. Конвенция ООН о правах инвалидов — большой шанс и вызов для всех. Инвалиды и общество. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию ОО «БелОИ» [и др.]. Минск: ОО «БелОИ» и др., 2009. С. 77–86.
2. Пузин, С. Н. Основы медико-социальной реабилитации инвалидов / С. Н. Пузин [и др.]. М., 2003.
3. Зборовский, Э. И. Этапы (фазы) государственной службы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь, проблемы и трудности реабилитации // Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов: Матер. научно-практ. конф. Минск, 1996. С. 58–82.
4. Зборовский, К. Э. Социальная реабилитация личности — главная цель комплексной реабилитации инвалида. Инвалиды и общество. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию ОО «БелОИ» [и др.]. Минск: ОО «БелОИ» и др., 2009. С. 110–126.
5. Смычек, В. Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В. Б. Смычек, Г. Я. Хулуп., В. К. Милькаманович. Минск: Юнипак, 2005.
6. Смычек, В. Б. Реабилитация больных и инвалидов / В. Б. Смычек. М.: Мед. лит., 2009. — 560 с.: ил.
7. Зборовский, К. Э., Рябцева, Т. Д. Использование бригадного метода в реабилитации больных и инвалидов неврологического профиля: Метод. рекоменд. Минск, 1997. — 14 с.
8. Зборовский, Э. И., Зборовский, К. Э. Методология образовательного стандарта Республики Беларусь по социальной работе: концептуальное положение и возможности // Социальная работа. 2010. № 6. С. 15–19.
9. Зборовский, К. Э. Модель специалиста по социальной реабилитации: материалы междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 20 мая 2010 г. / редкол.: В. Б. Смычек [и др.]. Минск: 2010.

10. Турс, Енсен. Реабилитация, базирующаяся на непосредственном окружении (РБНО) — альтернативный подход. Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов: материалы международной научно-практической конференции 29–31 октября 1996 г. / науч. ред. проф. Э. И. Зборовский. Минск: Бел. издат. тов. «Хата», 1998. С. 110–117.

6. Отчеты о результатах мини-проектов, реализованных в рамках проекта ОО БАСР «Общественный диалог на начальном этапе реформирования системы социальной защиты: местные власти и потребители услуг», 2014–2015гг, финансовая поддержка Программы малых грантов Посольства США в РБ

6.1. Мини-проект № 1:
Повышение эффективности социальной службы: стандартизация, оптимизация, инновация

*Координатор проекта — Елена Демидова,
директор Московского ТЦСОН г. Минска*

В рамках мини-проекта «Повышение эффективности социальной службы» 19 января 2015 г. на базе Первомайского ТЦСОН города Минска состоялась установочная встреча участников мини-проекта, специалистов государственных и негосударственных организаций. После проведения установочной встречи и обсуждения проблем, которые влияют на эффективность социальной службы, было принято решение о необходимости проработки отдельных вопросов и формировании трех тематических подгрупп мини-проекта:

1. **Стандартизация социальных услуг** — для подготовки предложений в проект Государственного стандарта Республики Беларусь СТБ/ПР_1/2.1.11–001.13 «Социальные услуги», Приложение А «Перечень социальных услуг с номенклатурой обязательных составляющих (операций) услуг, входящих в конкретный вид социальной услуги»;
2. **Оптимизация рабочих процессов в социальной службе** — для проведения исследования бизнес-процессов социальной службы и последующей подготовки рекомендаций для повышения эффективности ее работы.
3. **Инновационные площадки в системе социальной защиты** — для развития инновационной и экспериментальной деятельности в системе соцзащиты на основе опыта министерства образования РБ; Общее количество участников мини-проекта — 103.

Подгруппа № 1. Стандартизация социальных услуг

*Координатор мини-проекта — Елена Демидова,
директор Московского ТЦСОН г. Минска*

В работе первой группы приняли участие заведующие и специалисты отделений ТЦСОН Минска, Минского района, городов Витебска и Барановичи:

- срочного социального обслуживания и социальной помощи на дому — 19 участников, 3 рабочих встречи;
- социальной адаптации и реабилитации — 11 участников, 2 встречи;
- дневного пребывания инвалидов — 5 участников, 1 встреча;
- первичного приема и информации — 14 участников, 1 встреча.

Участники этой группы мини-проекта обсудили вопросы практического применения положений Постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26.01.2013 г. № 11 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг государственными организациями» и Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 27.12.2013 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг».

2 марта 2015 г. Советом Министров Республики Беларусь принято постановление № 150 «О внесении дополнений и изменений в постановления Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 и от 19 февраля 2013 г. № 117». Данным постановлением систематизированы услуги перечня бесплатных и общедоступных социальных услуг государственных учреждений социального обслуживания с нормами и нормативами обеспеченности граждан этими услугами (далее — Перечень), утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218, в зависимости от наименования и их содержания, унифицированы подходы при оказании услуг в различных учреждениях социального обслуживания

Нормы и нормативы обеспеченности граждан отдельными социальными услугами установлены в зависимости от функциональных классов, характеризующих нарушение основных критериев жизнедеятельности человека. Это позволяет регулировать объемы оказания социальных услуг в зависимости от состояния здоровья граждан.

Однако, в Беларуси еще не разработаны стандарты услуг, формирующие основные требования по объему, качеству, порядку и условиям предоставления социальных услуг, включая нормы и нормативы, связанные с оказанием конкретной услуги. Стандарты должны определить гарантированный объем каждой услуги, что в последующем позволит контролировать исполнение.

Поэтому участники рабочей группы мини-проекта подготовили свои предложения в проект государственного стандарта Республики Беларусь «Социальные услуги» СТБ/ПР_1/2.1.11–001.13, разработанный Министерством труда и социальной защиты РБ, для внесения изменений в Приложение А «Перечень социальных услуг с номенклатурой обязательных составляющих (операций) услуг, входящих в конкретный вид социальной услуги» (далее — Перечень).

Специалисты отметили необходимость отражения в стандарте:

- описания социальной услуги, в том числе указание ее объема;
- сроков предоставления социальной услуги;
- показателей качества и оценку результатов предоставления социальной услуги;
- условий предоставления социальной услуги, в том числе, условия доступности предоставления социальной услуги для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности.

Проект наших предложений был разослан по адресной книге ОО БАСР (более 2000 адресов) в государственные и негосударственные организации для обсуждения в широком кругу специалистов социальной сферы республики. Мы получили более 30 официальных писем поддержки от ТЦСОН, а также замечания и предложения для улучшения стандартов. К обсуждению также подключились общественные объединения, что помогло при подготовке предложений учесть особенности малых целевых групп социально-уязвимых категорий. Таким образом, со специалистами-практиками различных регионов были согласованы предложения для внесения изменений в Перечень.

В результате проделанной работы в «Перечень социальных услуг» на 70 листах было добавлено 50 страниц (в табличной форме) замечаний, предложений и комментариев. Все предложения переданы в Министерство труда и социальной защиты РБ.

По состоянию на ноябрь 2015 г. проект государственного стандарта «Социальные услуги» все еще не утвержден и находится на доработке в Министерстве труда и социальной защиты. Отсутствие государственного стандарта на социальные услуги в значительной степени осложняет развитие системы социального обслуживания. Такая ситуация отрицательно влияет и на внедрение механизма государственного социального заказа, так как зачастую общественные объединения и государственные учреждения при оказании социальных услуг руководствуются различными подходами и обеспечивают различный объем выполнения услуг, что может привести к разногласиям в процессе реализации госзаказа.

Подгруппа № 2. Исследование бизнес-процессов ТЦСОН

Анализ эффективности и рекомендации по оптимизации бизнес-процессов в ТЦСОН

Исследовательская группа БГУ

О. М. Радюк, К. А. Можей, Н. А. Валуй

Во вторую группу объединились доцент кафедры общей и клинической психологии и студентки 4 курса факультета социокультурных коммуникаций Белорусского государственного университета, обучающиеся по специальности «социальная работа» со специализацией «социальное проектирование». Предложено использовать метод анализа бизнес-процессов для оценки эффективности социальных служб. По согласованию с Комитетом по труду, занятости и социальной защите Минского городского исполнительного комитета, базой для исследований Территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСОН) Центрального и Московского районов г. Минска. Исследование бизнес-процессов проходило в марте-июне 2015 г.

Цель исследования — содействие повышению эффективности работы ТЦСОН посредством анализа существующих бизнес-процессов и разработки рекомендаций по их оптимизации для удовлетворения потребностей клиентов и снижения нагрузки на сотрудников.

Для чего проводят анализ бизнес-процессов?

Любую организацию можно представить в виде совокупности взаимосвязанных компонентов, работающих вместе для достижения цели всей системы. Чтобы анализировать систему, необходимо ее представить в виде отдельных рабочих процессов — последовательных, целенаправленных и регламентированных видов деятельности (операций), достигающих значимых для организации результатов.

Бизнес-процесс-это совокупность взаимосвязанных мероприятий или задач, направленных на создание определенного продукта или услуги для потребителей.

Формализация и изучение бизнес-процессов позволяют выявить ключевые факторы успеха и определить потенциальные направления совершенствования бизнес-процессов для повышения качества услуг.

Бизнес-процессы подразделяют на:

1. Управляющие-бизнес-процессы, которые управляют функционированием системы.
2. Основные-бизнес-процессы, которые составляют основную деятельность организации и создают основной поток услуг или доходов.
3. Вспомогательные-бизнес-процессы, которые обслуживают основную деятельность.

Бизнес-процесс начинается со спроса потребителя и заканчивается его удовлетворением. Процессно-ориентированные организации стараются устранять барьеры и задержки, возникающие на стыке двух различных подразделений организации при выполнении одного бизнес-процесса.

Описание и анализ бизнес-процессов позволяют оценить оптимальность выполнения процесса, выделить избыточные операции, определить распределение ответственности в рамках выполнения процесса, регламентировать деятельность.

Формализация и описание бизнес-процессов позволяют обеспечить прозрачность деятельности учреждения, что в свою очередь улучшает управляемость и позволяет регламентировать деятельность.

Анализ бизнес-процессов подразумевает определение соответствия описанных бизнес-процессов заранее определенным критериям.

Анализ бизнес-процессов позволяет руководству учреждения по-новому взглянуть на деятельность подразделений, определить «узкие» места, найти пути совершенствования бизнес-процессов и учреждения в целом.

Деятельность по оптимизации бизнес-процессов включает в себя анализ возможных вариантов совершенствования бизнес-процессов и выбор наиболее оптимального.

Регламентация бизнес-процессов позволяет получить управляемый процесс, в котором ясно прослеживается суть каждой операции, ответственность, время на исполнение, входящая и исходящая информация.

Бизнес-процесс может быть декомпозирован на несколько подпроцессов, процедур и функций, которые имеют собственные атрибуты, однако также направлены на достижение цели основного бизнес-процесса. Такой анализ бизнес-процессов обычно включает в себя составление карты бизнес-процесса и его подпроцессов, разнесенных между определенными уровнями активности.

Бизнес-процессы должны быть построены таким образом, чтобы снижать стоимость и повышать привлекательность продукта или услуги для потребителей, исключать любые необязательные или вовсе лишние активности. На выходе правильно построенных бизнес-процессов увеличиваются ценность для потребителя и рентабельность, то есть снижается себестоимость производства товара или услуги.

Одним из методов анализа текущей деятельности организации является составление модели бизнес-процесса «как есть» (англ. as is). После этого модель бизнес-процесса подвергается критическому анализу или обрабатывается специальным программным обеспечением. По результатам анализа формируется модель бизнес-процесса «как должно быть» (англ. to be) и план мероприятий по внедрению необходимых изменений.

Модель может быть представлена как документами — в виде набора схем, описаний процессов и связей между ними, а также инструкций сотрудникам вплоть до должностных. По результатам анализа выбираются бизнес-процессы, требующие изменений. Может быть принято решение как о проведении оптимизации выбранных бизнес-процессов, так и об их коренной перестройке.

Анализ бизнес-процессов осуществляется на предмет их полноты, наличия противоречий, целостности, непрерывности и обеспеченности достаточными для их выполнения ресурсами. Сама оптимизация бизнес-процессов включает в себя следующие этапы (рис. 1):

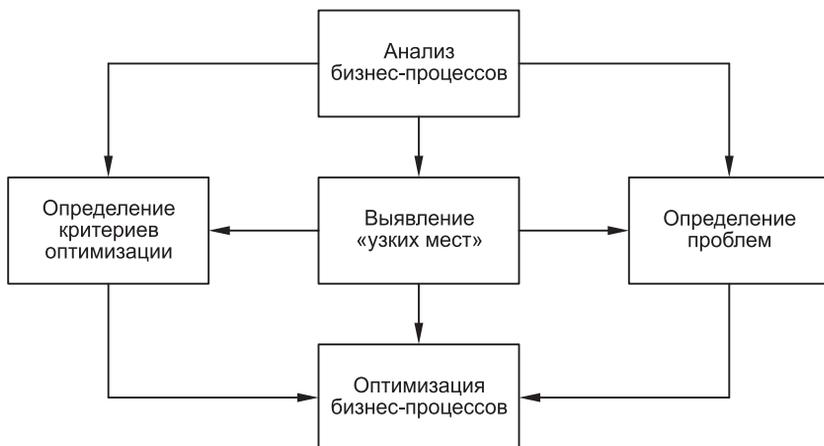


Рис. 1. Этапы оптимизации бизнес-процессов

Оптимизация — это сравнительно небольшие изменения, направленные на улучшение существующих бизнес-процессов. Оптимизация нужна, если в целом бизнес-процессы работают, не приносят больших проблем и потерь, и, следовательно, нет потребности в коренных изменениях (реинжиниринге).

Реинжиниринг-перестройка ключевых бизнес-процессов организации. Это полный отказ от существующих принципов организации ключевых бизнес-процессов и замена их на кардинально новые. Цель реинжиниринга-повышение эффективности бизнес-процессов, снижение финансовых затрат и времени на их проведение, количества сотрудников. При реинжиниринге обычно меняется и организационная структура учреждения, задачи ее подразделений.

Выбор метода изменения бизнес-процессов — оптимизация или реинжиниринг — определяется тем, насколько показатели учреждения отстают от желаемых. Реинжиниринг нужен, если внутренние проблемы и сбои нарастают и начинают представлять собой угрозу для успешной деятельности организации.

Описание процесса реализации мини-проекта

Описание и анализ бизнес-процессов Территориальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН) проходило в несколько этапов:

1. Проведение информационной встречи с администрацией и сотрудниками ТЦСОН, согласован график работы для анализа бизнес-процессов.
2. Ознакомление с деятельностью ТЦСОН, формализация существующих бизнес-процессов и классификация их на три категории: управляющие, основные и поддерживающие процессы.
3. Проведение системного анализа бизнес-процессов и оценка существующих бизнес-процессов в ситуации «как есть».
4. Разработка рекомендаций по оптимизации бизнес-процессов для удовлетворения реальных потребностей клиентов и снижения нагрузки на сотрудников — описание ситуации «как должно быть».

Реализация проекта началась с ознакомления с деятельностью ТЦСОН, структурой организации и функциональными обязанностями специалистов. Нами были проанализированы нормативно-правовые акты ТЦСОН: Устав, Примерное Положение о территориальном центре социального обслуживания населения, должностные инструкции специалистов. Помимо этого, мы изучили стендовую информацию и подготовленные для клиентов раздаточные материалы, опросили клиентов ТЦСОН.

После завершения сбора данных была составлена организационная структура ТЦСОН, где выделены зоны деятельности специалистов и определены группы владельцев бизнес-процессов — управляющих, основных и поддерживающих. Таким образом, был проведен предварительный анализ бизнес-процессов ТЦСОН, а полученные результаты — формализованы.

Описание бизнес-процессов заключается в систематизации информации, где фиксируются четкие и однозначные определения существующих бизнес-процессов путем использования таких методов, как интервью и наблюдение; изучение документов, создаваемых в ходе реализации процесса; изучение нормативных документов; имитация процессов. Описание бизнес-процессов отображается в модели бизнес-процессов (нотации).

Для описания бизнес-процессов ТЦСОН мы выбрали нотацию SIPOC (рис. 2). Приоритетом в выборе нотации бизнес-процессов для нас была возможность использования данной модели без специального обучения персонала ТЦСОН анализу бизнес-процессов.

Модель SIPOC включает пять основных элементов: 1) поставщик (supplier), 2) вход (input), 3) процесс (process), 4) выход (output), 5) клиент (client). Для осуществления системного анализа с учётом

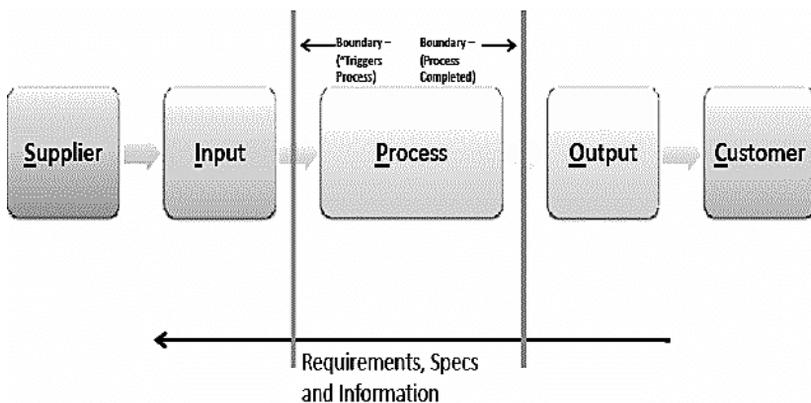


Рис. 2. Модель SIPOC

проходящих через систему «потоков» мы дополнили модель категоризацией ресурсов и «выходов» процессов. Таким образом, мы несколько усложнили исходную модель, но благодаря этому сделали более эффективным системный анализ бизнес-процессов на предмет их полноты, наличия противоречий, целостности, непрерывности и обеспеченности достаточными для их выполнения ресурсами. Модифицированный бланк рис. 3.

Указанные бланки были заполнены для бизнес-процессов ТЦСОН в ситуациях «как есть» и «как должно быть» и впоследствии проанализированы. В результате изучения бизнес-процессов ТЦСОН были идентифицированы «узкие места» существующих бизнес-процессов, проведена оценка критичности выявленных проблем и их влияния на эффективность бизнес-процессов. Результаты анализа бизнес-процессов позволили предложить рекомендации по корректировке бизнес-процессов для устранения проблем.

Сотрудники ТЦСОН были проинформированы о результатах исследования и участвовали в подготовке рекомендаций по оптимизации бизнес-процессов ТЦСОН.

На финальной стадии проекта заказчику и участникам исследования были предоставлены результаты исследования бизнес-процессов с описанием сильных и слабых сторон бизнес-процессов и рекомендациями по оптимизации бизнес-процессов ТЦСОН для повышения удовлетворенности клиентов и эффективности управления, а также снижения издержек и нагрузки на сотрудников.

Ответственными за описание бизнес-процессов («как есть»), анализ бизнес-процессов, разработку рекомендаций («как должно быть») были участники проекта. За оптимизацию бизнес-процессов («как должно быть» и «как будет»), то есть за внедрение оптимизированных бизнес-процессов отвечает руководство ТЦСОН.

КТО? Поставщики	ЧТО ПРЕДОСТАВЛЯЕТ?		КТО? Исполнитель	ЧТО ДЕЛАЕТ? Процесс	ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ?		ЧТО СОЗДАЕТСЯ?		ДЛЯ КОГО? Клиенты
	Категория 1	Входы ("внешние" ресурсы)			Категория 2	"Внутренние" ресурсы	Категория 3	Выходы	
	1. Информация; 2. Финансы; 3. Материалы; 4. Прочее				1. ЗУН; 2. Мотивация; 3. Оборудование; 4. Время;		1. Информация; 2. Услуга; 3. Продукт; 4. Результат;		
	1. Информация; 2. Финансы; 3. Материалы; 4. Прочее				1. ЗУН; 2. Мотивация; 3. Оборудование; 4. Время;		1. Информация; 2. Услуга; 3. Продукт; 4. Результат;		
	1. Информация; 2. Финансы; 3. Материалы; 4. Прочее				1. ЗУН; 2. Мотивация; 3. Оборудование; 4. Прочее		1. Информация; 2. Услуга; 3. Продукт; 4. Результат;		
	1. Информация; 2. Финансы; 3. Материалы; 4. Прочее				1. ЗУН; 2. Мотивация; 3. Оборудование; 4. Прочее		1. Информация; 2. Услуга; 3. Продукт; 4. Результат;		
	1. Информация; 2. Финансы; 3. Материалы; 4. Прочее				1. ЗУН; 2. Мотивация; 3. Оборудование; 4. Прочее		1. Информация; 2. Услуга; 3. Продукт; 4. Результат;		
	1. Информация; 2. Финансы; 3. Материалы; 4. Прочее				1. ЗУН; 2. Мотивация; 3. Оборудование; 4. Прочее		1. Информация; 2. Услуга; 3. Продукт; 4. Результат;		
	1. Информация; 2. Финансы; 3. Материалы; 4. Прочее				1. ЗУН; 2. Мотивация; 3. Оборудование; 4. Прочее		1. Информация; 2. Услуга; 3. Продукт; 4. Результат;		

Рис. 3. Бланк SIPOC с категоризацией ресурсов

Результаты исследования

Инициировав мини-проект, исследовательская группа ставила перед собой следующую *цель*: содействие повышению эффективности работы ТЦСОН посредством анализа существующих бизнес-процессов и разработки рекомендаций по их оптимизации для более полного удовлетворения потребностей клиентов и снижения нагрузки на сотрудников.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие *задачи*:

- 1) изучить деятельность ТЦСОН, его структуру организацию и функциональные роли специалистов;
- 2) провести анализ эффективности существующих бизнес-процессов в ситуации «как есть»;
- 3) подготовить рекомендации по оптимизации бизнес-процессов в ситуации «как должно быть».

Объект исследования — Центральный и Московский ТЦСОН г. Минска.

Предмет исследования — бизнес-процессы ТЦСОН.

Анализ ситуации «как есть» выявил 3 группы бизнес-процессов, требующих оптимизации:

- бизнес-процессы, связанные с межведомственным *и межсекторным* взаимодействием;
- бизнес-процессы, связанные с человеческими (кадровыми) ресурсами;
- бизнес-процессы, связанные с непосредственной работой специалистов;

Рассмотрим каждую группу выделенных нами бизнес-процессов, приведем примеры и рекомендации по оптимизации.

1. Бизнес-процессы, связанные с межведомственным и межсекторным взаимодействием

Клиент, который приходит с социальным работником в учреждение здравоохранения, нередко подолгу ожидает приёма в очередях, в результате чего существенная часть рабочего времени социального работника тратится на ожидание с клиентом в очереди на медицинское обслуживание. Как возможный вариант, можно было бы оптимизировать взаимодействие сотрудников здравоохранения и социальной службы по типу «зеленого коридора» в определенный период времени приема врача.

Возникают также трудности в ожидании ответа на запрос от учреждений иных ведомств, что увеличивает продолжительность ожидания оказания услуги клиенту, нуждающемуся в социальной поддержке.

В таблице 1 приведены сильные и слабые стороны бизнес-процессов первой группы.

**Бизнес-процессы, связанные с межведомственным
и межсекторным взаимодействием**

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • наличие НГО и государственных организаций различных ведомств, которые могут успешно дополнять друг друга и взаимодействовать в интересах клиента; • согласованный перечень организаций, которые оказывают в Минске социальную поддержку различным группам клиентов; • специалисты ТЦСОН заинтересованы в развитии межведомственного взаимодействия; • открытость руководства Центров расширению сотрудничества с организациями, оказывающими социальную поддержку 	<ul style="list-style-type: none"> • неоперативное реагирование службами иных ведомств на запросы ТЦСОН, ожидание подтверждения; • отсутствие у сотрудников ТЦСОН опыта, утвержденных процедур и методических рекомендаций по организации межведомственного и межсекторного сотрудничества; • отсутствие планов совместной деятельности в интересах клиента и распределения обязательств между НГО и службами разных ведомств; • отсутствие навыков стратегического планирования; • нет специалистов и нет возможности повышения квалификации по менеджменту социальной работы по месту жительства; • ТЦСОН не стремятся принять на себя ответственность координаторов межведомственного и межсекторного взаимодействия для защиты интересов клиентов

2. Бизнес-процессы, связанные с человеческими ресурсами

В отделениях первичного приема, информации, анализа и прогнозирования обеспечивается своевременное ведение электронной базы данных отдельных категорий граждан. Вместе с тем, наблюдаются трудности в техническом обслуживании, нет необходимых специалистов, в частности, системного администратора. Специалисты по социальной работе, ведущие электронную отчетность, заинтересованы в получении современного программного обеспечения и удобных в использовании баз данных и обучении работе с ними для более эффективного оказания услуг в ТЦСОН.

Основная проблема кадрового обеспечения ТЦСОН связана с быстрой сменой специалистов. Этот процесс уже становится проблемным, если специалист работает в ТЦСОН менее 2-х лет, а часто этот срок еще короче. Перед ТЦСОН стоят вопросы не только психологической адаптации сотрудника, но и профессиональной переподготовки в режиме наставничества. Новый сотрудник первое время вынужден использовать знания более опытных сотрудников при оказании услуги клиенту, узнавать особенности работы в отделении ТЦСОН. В некоторых отделениях могут предоставить новому сотруднику

Бизнес-процессы, связанные с человеческими ресурсами

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • сформирована организационная и кадровая структура ТЦСОН; • есть взаимодействие сотрудников ТЦСОН в решении проблем клиента; • есть сотрудники с большим опытом работы в системе соцзащиты. 	<ul style="list-style-type: none"> • у сотрудников ТЦСОН достаточно высокий уровень профессионального выгорания, но при этом в системе нет супервизоров или утвержденных процедур для со-консультирования и психологической поддержки сотрудников; • отсутствует система постоянного развития компетенций сотрудников ТЦСОН по актуальной проблематике; • на должности специалистов по социальной работе принимают людей без специального образования; • законодательством и ведомственными нормативными актами не урегулированы права специалистов ТЦСОН, нет единых этических стандартов профессионального поведения; • не удовлетворена потребность специалистов в информационно-методической поддержке; • наличие большого количества функциональных обязанностей, непосредственно не влияющих на повышение качества жизни клиента; • отсутствие заинтересованности у высококвалифицированных специалистов к работе в ТЦСОН, обусловленное низкой зарплатой; • отсутствие у специалистов навыков тайм менеджмента и решения многоплановых задач.

подборку отчетов и практических материалов, связанных с деятельностью отделения, для самостоятельного изучения перед началом работы. Подготовка единых методических пособий для специалистов по социальной работе позволила бы сократить время на освоение работы и снизить риски, связанные с увольнением сотрудника или оказания им некачественных услуг. Эта проблема тесно связана также с психологической адаптацией сотрудника. Психологам ТЦСОН необходимо разрабатывать программы групповых тренингов и индивидуальных занятий для адаптации персонала. Для профилактики эмоционального выгорания специалистам ТЦСОН необходимы супервизоры, что повысило бы отдачу от специалиста и эффективность его работы.

Были отмечены также проблемы, связанные с профессиональной подготовкой социальных работников, у которых нередко возникают трудности и неуверенность как в качестве оказанной услуги, так и в процессе психологической поддержки клиента. Выявлено, что на должность специалиста по социальной работе часто принимают че-

ловека с педагогическим, психологическим и прочим образованием, которые не знают общих концептуальных подходов, свойственных только социальной работе, не владеют ее методами и технологиями. Это затрудняет создание социальной службы, отвечающей современным требованиям, снижает ее результативность, а зачастую видоизменяет цели ее деятельности и критерии оценки достигнутых результатов.

Сотрудники отделений социальной помощи на дому предложили регулярно организовывать в городе тренинги и семинары по актуальной тематике для повышения квалификации и профессиональной подготовки социальных работников, совершенствования их знаний и навыков. Программа подготовки социальных работников должна включать в себя циклы медицинских, психологических, правоведческих и социальных дисциплин. Это позволит повысить качество оказания социальных услуг, снизит риск профессионального выгорания и стресса у сотрудников, повысит удовлетворенность клиентов ТЦСОН.

3. Бизнес-процессы, связанные с непосредственной работой специалистов

Эта категория бизнес-процессов в основном связана с проблемами взаимодействия клиента и специалиста по социальной работе. В рассмотрении данного вопроса наиболее заинтересованы отделения социальной адаптации и реабилитации, социальной помощи на дому и сопровождаемого проживания, психологи ТЦСОН.

Психолог Центра ведет социально-психологическую работу с клиентами. В Центрах оборудуются отдельные кабинеты для индивидуальной и групповой работы, создаются «Кризисные комнаты», оказывается морально-психологическая поддержка обслуживаемым гражданам и членам их семей. Вместе с тем, часто возникают запросы от сотрудников Центра на проведение психологического консультирования и психологической коррекции для специалистов по социальной работе. Но проводимые мероприятия оцениваются как недостаточно точные и не отражают предпочтений специалистов Центра. Для специалистов интересны такие темы, как взаимодействие с клиентом, управление стрессом, профилактика профессионального выгорания. Было предложено организовать работу с психологами вне Центра, что должно снять эмоциональное напряжение у специалистов, ведь наиболее частой причиной увольнения сотрудников ТЦСОН называют психологические трудности. Такая комплексная поддержка специалистов позволит увеличить работоспособность специалистов, снизить риск профессионального выгорания и стресса, повысить качество взаимодействия с клиентом. Также существует потребность в улучшении условий труда для психолога, проведения индивидуальной и групповой работы с клиентами и сотрудниками Центра.

В отделениях первичного приема, информации, анализа и прогнозирования ведется работа по обследованию материально-бытового положения клиентов ТЦСОН. Заполняется акт материально-бытового обследования, оценивается возможность предоставления помощи, формируется и корректируется банк данных Центра. Во время обследования материально-бытового положения клиентов ТЦСОН к данной работе привлекаются все сотрудники Центра, так как многочисленность обследуемых не позволяет специалистам самостоятельно провести качественное обследование материально-бытового положения (на 3-х специалистов приходится более 2000 клиентов Центра).

Необходимо, отдельно от проведенного нами исследования, сделать оценку эффективности финансовых затрат на ежегодное проведение объема работ по обследованию материально-бытового положения, что само по себе противоречит одному из основных принципов социальной работы — самоопределению клиента. Для того, чтобы не дестабилизировать работу Центра, необходимо на законодательном уровне ввести заявительный принцип предоставления социальных услуг. Если это невозможно, то требуется введение дополнительных штатных единиц, которые будут заниматься только обследованием материально-бытового положения клиентов. В настоящее время сотрудники отделений первичного приема не имеют возможности уделить должное количество времени для предоставления качественных информационно-консультационных и социально-посреднических услуг тем клиентам, которые обращаются в ТЦСОН, а также решению других задач отделения, обозначенных в типовом положении о ТЦСОН.

Оказание услуги «социальное такси» в отделении первичного приема, информации, анализа и прогнозирования предоставляет возможность определенным группам населения передвигаться в учреждения здравоохранения, аптеки и для удовлетворения иных потребностей. Заявки принимает специалист по социальной работе с 8.00 до 12.00. Как правило, в Центре 2–3 машины, которые предоставляются автопарками. Трудности возникают при планировании передвижения. Часто не удается адекватно спланировать передвижение клиента, и такси вынуждено затрачивать много времени на оказание услуги, что негативно влияет результативность работы такси. Внедрение в практику работы программного обеспечения для планирования поездок, а также введение ясных правил и нормативов для потребителей услуг, поможет оптимизировать график оказания услуги и снизить финансовые затраты.

Следующая подгруппа проблем в данной категории бизнес-процессов связана с информационным обеспечением Центра.

В Центре ведется работа по информированию клиентов об оказываемых услугах. Специалисты оформляют стенды в Центре, участву-

ют в профессиональных выставках, конференциях, распространяют раздаточный материал в учреждениях здравоохранения. Также специалисты раздают брошюры при общении с клиентом на дому, обследовании материально-бытового положения. На практике мы можем наблюдать, что не всем клиентам Центра может быть достаточно информации из небольшого буклета. Очевидно, что в современном ТЦСОН должны разрабатываться маркетинговые стратегии, охватывающие полный объем работ, как для информирования клиентов, так и для привлечения спонсоров и социальных партнеров. Специалисты Центров предложили также выпуск ежегодного сборника или разработку сайтов в интернет, где содержалась бы подробная информация о Центре.

Согласно Закону Республики Беларусь «О социальном обслуживании», ТЦСОН должен предоставлять информационно-консультационные и социально-посреднические услуги по широкому спектру вопросов, которые волнуют клиентов ТЦСОН. Применение современных информационно-коммуникационных технологий и поддерживаемых в актуальном состоянии специализированных баз данных значительно повысило бы качество таких услуг.

В своей повседневной деятельности сотрудники ТЦСОН часто испытывают затруднения, когда приходится сталкиваться с решением этических проблем. Отсутствие в стране единых этических принципов и стандартов профессионального поведения, задающих критерии для оценки и самооценки профессиональных действий, лишает специалиста уверенности в правильности своих поступков.

В таблице 3 приведены сильные и слабые стороны бизнес-процессов третьей группы.

Сравнительный анализ значимости отдельных категорий бизнес-процессов с точки зрения проинтервьюированных сотрудников ТЦСОН представлен в таблице 4.

Приведенные данные показывают наличие двух основных категорий бизнес-процессов, наблюдаемых одновременно в большинстве отделений ТЦСОН, оптимизации которых необходимо уделить особое внимание: бизнес-процессы, связанные с человеческим (кадровым) ресурсом и бизнес-процессы, связанные с непосредственной работой специалистов.

Следует также отметить существующую положительную динамику развития бизнес-процессов в ТЦСОН в отношении поиска источников финансирования, реализации социальных проектов, участия сотрудников в повышении качества оказания социальных услуг.

Руководство и сотрудники ТЦСОН очень ответственно отнеслись к исследованию, обеспечили выполнение всех необходимых условий и были заинтересованы в результатах.

Таблица 3

Бизнес-процессы, связанные с непосредственной работой специалистов

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • деятельность строго регулируется нормативно-правовыми актами; • наличие организационной и кадровой структура Центра; • есть понимание своей ответственности перед клиентом 	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие социально-психологической поддержки сотрудников Центра; • нет постоянной системы обмена опытом и актуальной информацией с коллегами; • нет методической поддержки из единого центра для решения практических вопросов профессиональной деятельности; • не нормирована рабочая нагрузка — сотрудникам ТЦСОН постоянно приходится работать в режиме кризисного реагирования; • низкая зарплата; • недостаточное использование современных информационных технологий и технологий социальной работы в оказании социальной помощи; • отсутствие национального Кодекса этики

Таблица 4

Сравнительный анализ категорий бизнес-процессов в различных отделениях ТЦСОН

Отделения ТЦСОН	Категории бизнес-процессов		
	Межведомственное взаимодействие	Человеческий (кадровый) ресурс	Непосредственная работа специалистов
Отделение первичного приема, анализа и прогнозирования	✓	✓	✓
Отделение срочного социального обслуживания		✓	✓
ОСАиР		✓	✓
ОСПД		✓	✓
ОДПИ	✓	✓	
Отделение дневного пребывания для граждан пожилого возраста			✓
Отделение сопровождаемого проживания			✓

Подгруппа № 3. Инновационные и экспериментальные площадки в системе социального обслуживания

*Ленцевич Светлана Анатольевна,
начальник отдела учебно-методического обеспечения
и маркетинга ГУО РИПК Минтруда и соцзащиты РБ*

Третья группа поставила вопрос о необходимости экспериментальной и инновационной деятельности в системе социального обслуживания. Участники группы изучали опыт Министерства образования Республики Беларусь по организации инновационной и экспериментальной деятельности с целью его адаптации в системе социальной защиты населения.

Итогом работы группы стала подготовка проекта Положения об инновационной и экспериментальной деятельности совместно с сотрудниками Республиканского института повышения квалификации и переподготовки работников Министерства труда и социальной защиты РБ.

О необходимости инновационной и экспериментальной деятельности в системе социального обслуживания Республики Беларусь

Современная социально-демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется следующими процессами: старением населения, увеличением в общей численности населения страны удельного веса инвалидов, одиноких и одиноко проживающих граждан пожилого возраста, сохранением проблем заболеваемости населения туберкулезом, ВИЧ, онкологическими и иными заболеваниями, угрожающими жизни людей. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения Республики Беларусь увеличивается из года в год. По прогнозным данным, к 2030 г. данный показатель может превысить 30 % от общей численности населения страны.

Следствием вышеуказанных процессов является ежегодное увеличение численности граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, так как получение необходимых социальных услуг для тех, кто полностью или частично утратил способность к самообслуживанию и (или) передвижению и в повседневной жизнедеятельности не может обходиться без посторонней помощи, является обязательным условием поддержания приемлемого качества жизни. Кроме того, характерным является постепенное возрастание требований населения к качеству и ассортименту предоставляемых социальных услуг.

Для удовлетворения потребностей граждан в расширении перечня социальных услуг и увеличении объемов их предоставления в Беларуси необходима апробация и последующее внедрение

в практику современных технологий социальной работы, разработка экспериментальных и инновационных проектов, основанных на результатах научных исследований и гипотезах, изучении международного опыта социальной работы.

В научной литературе существует большое количество определений понятия «инновация». В переводе с латинского *innovation* означает — обновление, изменение, введение в практику чего-то нового. Понятие «нововведение» (инновация) определяется и как новшество, и как процесс введения этого новшества в практику.

Социальные инновации — сознательно организуемое нововведение или новое явление в практике социальной работы, формирующееся на определенном этапе развития общества в соответствии с изменившимися социальными условиями и имеющие целью эффективные позитивные преобразования в социальной сфере.

Стимулом для развития социальных инноваций являются изменения внешней среды, возникающие социальные проблемы, которые невозможно решить традиционными методами, изменения потребностей общества и его членов. Нерешенность тех или иных социальных проблем дает импульс к разработке новых средств и норм в социальной сфере.

Движущей силой социальных инноваций является человек, его отношение к миру, познавательные способности, духовные потребности и его действия. Цели внедрения инноваций могут быть различными: самосовершенствование человека, реализация конкретных обязанностей, новаторские решения проблем, приводящие к позитивным, эффективным изменениям в социальной сфере. Инновационный потенциал общества, социальных групп и элиты определяется тем, насколько сильно стремление к новизне, нововведениям и технологическим новинкам большей части общества.

С целью дальнейшего совершенствования социального обслуживания и создания условий для удовлетворения возрастающей потребности граждан в социальных услугах 1 января 2013 г. принята новая редакция Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании».

Новая редакция названного Закона создает благоприятные условия для реализации инноваций в сфере социального обслуживания: расширение перечня социальных услуг, совершенствование условий их предоставления, повышение качества социальных услуг, а также привлечение в сферу социального обслуживания негосударственных организаций и индивидуальных предпринимателей.

Таким образом, новое изложение Закона «О социальном обслуживании» создает законодательную базу для инновационного развития всей системы социальной защиты населения.

Экспериментальные и инновационные проекты уже успешно реализуются в сфере образования Республики Беларусь на протяжении последних 12 лет. Начало данной деятельности было закреплено в Инструкции об экспериментальной и инновационной деятельности в учреждениях образования Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 24 февраля 2003 г. № 8, в которую неоднократно вносились изменения и дополнения. Для учреждений образования инновационная деятельность является одним из механизмов развития профессиональных компетенций педагогов, развития всей системы образования в целом и, как следствие, повышение качества образования.

В Российской Федерации, начиная с 2000 г., многие области или автономные округа Российской Федерации утвердили свои Положения об экспериментальной и инновационной деятельности в системе социальной защиты населения. Например, в Ханты-Мансийском автономной округе такое положение было утверждено постановлением еще 24 октября 2000 г.

22 марта 2011 г. Департамент социальной защиты населения г. Москвы опубликовал приказ № 949 «Об утверждении Положения о деятельности опытно-экспериментальных площадок в учреждениях системы социальной защиты населения города Москвы». Для координации инновационной деятельности на базе Института дополнительного профессионального образования работников социальной сферы создана Научно-экспериментальная лаборатория инновационных проектов, которая аккумулирует всю информацию о деятельности системы социальной защиты населения г. Москвы, о технологиях и методиках, применяемых в учреждениях.

Лаборатория занимается разработкой и апробацией прикладных инновационных социальных проектов. Среди них такие проекты, как «Оптимизация системы надомного социального обслуживания населения города Москвы», «Тревожная кнопка», «Инфомат», которые успешно внедряются в социальном обслуживании населения г. Москвы. Проекты используют новейшие достижения информационных технологий. Сотрудники лаборатории обобщают опыт регионов Российской Федерации, зарубежный опыт по организации социального обслуживания населения и консультируют специалистов учреждений ДСЗН Москвы и регионов Российской Федерации.

В Республике Беларусь также накоплен большой опыт работы, требующий систематизации, обобщения и трансляции. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 08.06.2011 г. № 738 «О проведении эксперимента по внедрению новых форм и предоставлению социальных услуг» определило город Минск пилотным регионом для апробации в 2011–2015 гг. новых форм социального

обслуживания. Однако, нормативного документа, регулирующего данную деятельность, в республике до сих пор нет.

Специалист сферы социального обслуживания современного учреждения выполняет разнообразные виды деятельности. Он осуществляет методическую, управленческую, организаторскую работу. В связи с возросшей ролью его деятельности в системе социального обслуживания, которая стоит на пути совершенствования и обновления, специалист также постоянно и непрерывно меняется, совершенствуется и все чаще выступает в роли исследователя. Особенно в последнее время появились работники сферы социального обслуживания, которые активно включаются в исследовательскую деятельность по своей инициативе, входят в состав исследовательских групп, руководимых учеными.

Большой объем работы по внедрению инновационных технологий социальной работы с различными категориями населения осуществляют негосударственные организации. В рамках экспериментальных проектов совместно с зарубежными партнерами они апробируют новые подходы к решению актуальных социальных проблем. Успешный опыт также необходимо обобщать и реплицировать на регионы Беларуси. Можно привести много примеров инновационных проектов, инициированных общественными организациями. Например, Дом ночного пребывания лиц БОМЖ в Минске стал логическим завершением пятилетнего проекта Белорусской ассоциации социальных работников, адаптировавшей опыт российских, польских и американских специалистов. Отделения дневного пребывания для инвалидов при территориальных центрах социального обслуживания населения созданы на основе экспериментальной деятельности Белорусской ассоциации помощи детям инвалидам и молодым инвалидам. Симбиоз деятельности государственных, общественных организаций и зарубежных партнеров вносит существенный вклад в развитие системы социального обслуживания. В рамках международного совместного образовательного проекта РИПК Минтруда и соцзащиты, ООО «Мир без границ» и Международной благотворительной организации «Проект поддержки детям Беларуси» организовано 4 модуля повышения квалификации работников системы социального обслуживания «Ключевые элементы социальной работы». Содержательную часть обеспечивали преподаватели Манчестерского университета и британские специалисты-практики.

Таким образом, совершенно очевидна необходимость обобщения экспериментального опыта белорусских государственных и негосударственных организаций, обеспечения методического сопровождения инновационной деятельности для внедрения результатов успешных экспериментальных площадок, а также регламентации деятельности учреждений сферы социального обслуживания, работающих

и желающих в дальнейшем работать в «режиме развития», а не в режиме функционирования.

Изучение опыта организации экспериментальной и инновационной деятельности в России и Беларуси и принятие необходимых постановлений на республиканском или региональном уровне в системе социальной защиты Республики Беларусь позволит в плановом режиме организовать отбор и целенаправленное внедрение инновационных разработок с привлечением лучших специалистов для эффективного использования бюджетных средств и ресурсов социальных партнеров.

Основные этапы экспериментальной и инновационной деятельности

Планирование и осуществление экспериментальной и инновационной деятельности предполагает ряд следующих этапов.

Диагностический этап:

- анализ затруднений в практической работе сотрудников и анализ процесса деятельности учреждения социального обслуживания по теме инновации, выявление и формулировка противоречий, которые можно разрешить с помощью нововведения;
- формулировка проблемы и обоснование ее актуальности;
- осмысление теории и практики, логический анализ основных составляющих проблемы;
- диагностика готовности и мотивации к инновационной деятельности, уровня профессионализма и компетентности сотрудников, готовность к организации и сопровождению инновационной деятельности;
- наличие необходимого потенциала и дополнительных ресурсов.

Прогностический этап:

- постановка цели, задач, построение и описание модели, применяемых технологий;
- формулирование гипотезы,
- прогнозирование ожидаемых положительных результатов, а также возможных потерь и негативных последствий, продумывание компенсационных механизмов (мероприятий, резервов и пр.);
- разработка программы реализации инновационного проекта;
- принятие коллективом идеи необходимых и целенаправленных изменений.

Организационный этап — создание условий и привлечение необходимых ресурсов для реализации проекта:

- материальных — подбор и подготовка помещения, приобретение и использование необходимого для нововведения оборудования, мебели и т. п.);

- кадровых — подбор, расстановка и специальная работа по обучению кадров для реализации инновационного проекта и т. п.;
- научно-методических — разработка, приобретение текстов новых программ, технологий, методик, тестов, анкет, дидактических материалов и т. п.;
- финансовых — определение источников финансирования для создания материальной базы нововведений, стимулирования кадров, предоставления и оплаты творческих отпусков и командировок, приобретения программ и разработок, оплаты экспертизы программ и научного консультирования и пр.;
- мотивационных — специальная работа по стимулированию творческой деятельности сотрудников, их интереса к инновационной работе, создание благоприятного для этой работы морально-психологического климата и т. п.;
- организационных — создание в случае необходимости новых органов, структур, введение новых субъектов управления, четкое распределение функциональных обязанностей между всеми участниками инновации, поиск, выбор и приглашение консультанта и т. д.

Документация на различных этапах осуществления экспериментальной и инновационной деятельности

1. Проектировочный этап

- приказ по учреждению социального обслуживания, определение участников и утверждение их функциональных обязанностей;
- корректировка задач, ожидаемого результата, описания желаемого будущего, уточнение программы инновационной деятельности и плана ее реализации;
- составление плана-графика повышения инновационной компетентности всех участников реализации проекта;
- определение основных направлений исследований, форм мониторинга и самоконтроля, форм отчетности, анализа и оформления полученных результатов, форм коррекции;
- анализ возможных рисков и ограничений, способов их преодоления.

2. Практический этап

- фиксация исходного состояния — констатирующие срезы: уровень начального состояния обслуживаемых, уровень профессионализма и компетентности сотрудников и т. д.;
- реализация проекта, отслеживание процесса и результатов;
- корректировка нововведений, контрольные срезы, мониторинговые исследования.

3. *Обобщающий этап*

- обработка данных, соотнесение результатов с поставленными целями, описание хода и результатов инновации;
- анализ полученных результатов и опыта, составление отчётов участниками инновационной деятельности и общего отчета по учреждению социального обслуживания.
- презентация опыта и результатов инновационной деятельности в своём коллективе.

4. *Внедренческий этап*

Перенос опыта в практику работы других сотрудников системы социального обслуживания, других учреждений социального обслуживания. Подготовка методических рекомендаций на основе результатов экспериментальной деятельности для передачи опыта в практику работы других сотрудников и учреждений системы социального обслуживания.

ПРОЕКТ

Типовое положение о порядке осуществления экспериментальной и инновационной деятельности в системе социального обслуживания

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет порядок осуществления экспериментальной и инновационной деятельности государственными учреждениями социального обслуживания, осуществляющими стационарное социальное обслуживание (домами-интернатами для престарелых и инвалидов, домами-интернатами для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития, специальными домами для ветеранов, престарелых и инвалидов и др.), территориальными центрами социального обслуживания населения, центрами социального обслуживания семьи и детей (социальной помощи семье и детям) и другими учреждениями системы социального обслуживания населения (далее — Государственные учреждения).
2. Для целей настоящего Положения используются следующие основные термины и их определения:
 - апробация — деятельность по проверке результатов фундаментальных и прикладных научных исследований в сфере социального обслуживания;
 - внедрение в практику — деятельность по использованию в процессе работы учреждений социального обслуживания апробированных в ходе экспериментальной деятельности результатов

фундаментальных и прикладных научных исследований, подтвердивших свою эффективность, социально-экономическую целесообразность;

- экспериментальная деятельность — процесс проверки результатов научных исследований в сфере социальных и гуманитарных наук, а также апробации зарубежных моделей и технологий социальной работы в целях определения эффективности и социально-экономической целесообразности их практического применения посредством реализации экспериментального проекта;
- инновационная деятельность — процесс внедрения в практику апробированных в ходе экспериментальной деятельности результатов научных исследований в сфере социальных и гуманитарных наук, а также зарубежных моделей и технологий социальной работы посредством реализации инновационного проекта;
- учреждение социального обслуживания, на базе которого осуществляется экспериментальный или инновационный проект, получает статус экспериментальной или инновационной площадки.

3. Продолжительность экспериментальной и инновационной деятельности составляет от 1 года до 5 лет.
4. Не допускается организация экспериментальной или инновационной деятельности, в ходе которой может быть нанесен моральный или физический вред здоровью участников этой деятельности.
5. Разработчиками, руководителями и консультантами, а также участниками рабочих групп экспериментальных и инновационных проектов могут быть дипломированные специалисты по социальной работе, которые являются сотрудниками организаций, осуществляющих научно-исследовательскую деятельность и научно-методическое обеспечение учреждений социального обслуживания, центров подготовки и повышения квалификации кадров, республиканских органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов, имеющие ученые степени и (или) ученые звания, а также руководители и участники успешно реализованных экспериментальных проектов негосударственных организаций.
6. Помещение, предоставляемое для экспериментальной и инновационной деятельности, закрепляется за экспериментальной или инновационной площадкой, и все участники рабочей группы проекта имеют право использовать его для осуществления деятельности в рамках утвержденного проекта.
7. Финансирование экспериментальной и инновационной деятельности осуществляется за счет средств местного бюджета, пред-

усмотренного для проведения централизованных мероприятий, а также иных источников, не запрещенных законодательством. В случае участия негосударственных организаций в реализации экспериментальных или инновационных проектов, им могут быть выделены средства из бюджета государственного социального заказа.

Глава 2. Порядок организации и проведения экспериментальной и инновационной деятельности

8. Учредителем экспериментальной или инновационной площадки является Минский городской (областной) комитет по труду, занятости и социальной защите (далее — Комитет).
9. Комитет, после обсуждения с Минским городским (областным) методическим советом по вопросам внедрения инновационных технологий социальной работы (далее — Методический совет), вносит необходимые изменения в данное Типовое положение и утверждает его.
10. Для осуществления экспериментальной и инновационной деятельности в регионе Комитеты обязаны:
 - формировать при Методических советах Экспертные советы по инновационной и экспериментальной деятельности (далее — Экспертный совет) и утверждать составы Экспертных советов сроком на 1 год в количестве 7 человек;
 - утверждать перечень государственных учреждений, на базе которых будут созданы экспериментальные или инновационные площадки (далее — Перечень), назначать их руководителей и консультантов, а также определять количество штатных сотрудников;
 - во время проведения экспериментальной и инновационной деятельности предпринимать необходимые действия для материально-технического обеспечения и финансовой поддержки проектов, не урегулированные в данном Положении, привлекать ресурсы социальных партнеров и местных спонсоров;
 - при формировании бюджета на последующие годы предусматривать средства для обеспечения экспериментальной и инновационной деятельности в системе социального обслуживания;
 - поощрять негосударственные организации к участию на конкурсной основе в экспериментальных и инновационных проектах, содействовать поддержке их деятельности за счет средств государственного социального заказа.
11. Задачи Экспертного совета:
 - определение порядка организации работы Экспертного совета, проведения оценки и критериев отбора экспериментальных и инновационных проектов;

- рассмотрение и оценка в течение месяца инновационных и экспериментальных проектов, представленных в Комитет Государственными учреждениями на 1 апреля текущего года;
 - ежегодная подготовка Комитету обоснования для формирования и утверждения Перечня для города Минска (области) в ближайшие 5 лет;
 - подготовка предложений для утверждения Комитетом кандидатур руководителей и консультантов экспериментальных и инновационных проектов, сроков экспериментальной и инновационной деятельности.
12. В состав Экспертного совета входят представитель Комитета, а также дипломированные специалисты по социальной работе, которые являются сотрудниками организаций, осуществляющих научно-исследовательскую деятельность и научно-методическое обеспечение учреждений социального обслуживания, центров подготовки и повышения квалификации кадров, республиканских органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов, а также руководители и участники успешно реализованных экспериментальных проектов негосударственных организаций.
 13. Для участия в конкурсе на реализацию экспериментального или инновационного проекта государственное учреждение социального обслуживания подает в Экспертный совет заявку на включение в Минский городской (областной) Перечень с приложением социального проекта.
 14. Основанием для начала реализации экспериментального и инновационного проекта является приказ Комитета, утверждающий Перечень государственных учреждений социального обслуживания, на базе которых будут осуществляться экспериментальные и инновационные проекты, с указанием их руководителей и консультантов, а также количества штатных сотрудников;
 15. На основании приказа Комитета, руководитель государственного учреждения социального обслуживания, на базе которого осуществляется экспериментальная или инновационная деятельность, издает приказ, в котором утверждает состав рабочей группы проекта из числа работников вверенного ему учреждения социального обслуживания, а также приглашенных специалистов из других государственных и негосударственных организаций. Данный приказ служит основанием для установления доплат участникам экспериментальной и инновационной деятельности.
 16. Экспериментальная и инновационная деятельность завершается досрочно в случаях:

- получения отрицательных результатов эксперимента, выявления в процессе экспериментальной деятельности обстоятельств, доказывающих несостоятельность гипотезы;
 - существенных отклонений от содержания экспериментального или инновационного проекта;
 - нарушения в ходе осуществления экспериментальной или инновационной деятельности законодательства, в том числе, настоящего Положения;
 - возникновения угрозы здоровью и безопасности участников экспериментального или инновационного проекта.
17. Решение о досрочном прекращении или продлении сроков экспериментальной или инновационной деятельности, а также об изменении состава участников проекта принимается Экспертным советом по согласованию с Комитетом.
 18. По результатам реализации экспериментального или инновационного проекта в течение месяца после его завершения руководитель учреждения социального обслуживания, на базе которого осуществлялся проект, совместно с руководителями и консультантами проекта оформляет отчет. В случае реализации экспериментального или инновационного проекта, рассчитанного более чем на 1 год, руководители проектов представляют в Экспертный совет ежегодные промежуточные отчеты. В случае необходимости, Экспертный совет может потребовать от руководителей проектов представление промежуточных отчетов за любой промежуток времени.
 19. Экспериментальные и инновационные проекты хранятся в соответствующих учреждениях социального обслуживания и Комитетах.
 20. На основании отчетов Экспертный совет может рекомендовать апробированные в ходе экспериментальной деятельности результаты научных исследований, а также зарубежные модели и технологии социальной работы, подтвердившие свою эффективность и социально-экономическую целесообразность, для последующего внедрения в ходе инновационной деятельности.
 21. Для репликации опыта экспериментальных проектов на регионы Беларуси их руководители и консультанты готовят комплекты методических рекомендаций, обеспечивают консультационную и иную информационную поддержку участникам инновационных проектов.

Глава 3. Определение лиц, ответственных за организацию и проведение экспериментальной и инновационной деятельности

22. Ответственность за ход экспериментальной и инновационной деятельности несут совместно: Комитет, руководитель учреждения социального обслуживания, на базе которого осуществляется экспериментальная и инновационная деятельность, руководители и консультанты экспериментальных и инновационных проектов, ответственные исполнители экспериментальной и инновационной деятельности.
23. Общее руководство по решению организационных вопросов и ответственность за реализацию экспериментальных и инновационных проектов, достижение их целей и решение основных задач возлагается на руководителей проектов и руководителей учреждений социального обслуживания.
24. Участники экспериментальной и инновационной деятельности не имеют права вносить изменения и дополнения в содержание экспериментального или инновационного проекта без согласования с его руководителями и консультантами, а в отдельных случаях и с Экспертным советом.

Глава 4. Содержание экспериментальных и инновационных проектов

25. Для разработки экспериментальных и инновационных проектов формируются проектные группы, в которые входят дипломированные специалисты по социальной работе, которые могут являться сотрудниками научно-исследовательских учреждений, государственных органов управления учреждениями системы социального обслуживания, центров подготовки и повышения квалификации кадров, учреждений социального обслуживания и негосударственных организаций.
26. Экспериментальный проект должен содержать:
 - название экспериментального проекта;
 - данные о руководителях и консультантах: фамилия, имя, отчество, место работы и должность, ученая степень и (или) звание, контактные данные;
 - основную идею экспериментального проекта, определяющую его новизну;
 - описание научных теорий и разработок, на основе которых разработан экспериментальный проект, а также зарубежного опыта, моделей и технологий социальной работы, которые необходимо апробировать;

- формулировку гипотезы и обоснование целесообразности осуществления экспериментального проекта;
- цели и задачи проекта;
- описание критериев и показателей, по которым определяется эффективность экспериментальной деятельности;
- обоснование кадрового и материально-технического обеспечения проекта;
- календарный план реализации проекта;
- финансово-экономическое обоснование проекта, включающее подготовку методических рекомендаций для мультипликации опыта.

27. Инновационный проект должен содержать:

- название инновационного проекта;
- данные о разработчиках и консультантах: фамилию, имя, отчество, место работы и должность, ученая степень и (или) ученое звание, контактные данные;
- обоснование необходимости использования в учреждениях социального обслуживания апробированных в ходе экспериментальной деятельности результатов научных исследований, а также зарубежных моделей и технологий социальной работы, подтвердивших свою эффективность и социально-экономическую целесообразность;
- обоснование кадрового и материально-технического обеспечения проекта;
- описание критериев и показателей, по которым определяется эффективность инновационной деятельности;
- календарный план реализации проекта;
- финансово-экономическое обоснование проекта.

Фирменный бланк организации

СОГЛАСОВАНО

Председатель комитета
по труду, занятости
и социальной защите ...

_____ ФИО
« ____ » _____ 201_ г.

В методический совет
по вопросам совершенствования
социального обслуживания
_____ области

Заявка

на участие в экспериментальной (инновационной) деятельности

Прошу включить учреждение социального обслуживания _____

_____ в перечень учреждений социального обслуживания для проведения эксперимента по апробации (полное название экспериментального проекта) /для реализации инновационного проекта (полное название инновационного проекта) _____

_____ Руководитель экспериментального проекта / консультант инновационного проекта _____

_____ Кадровый потенциал и материально-техническая база учреждения социального обслуживания соответствуют целям и задачам эксперимента/ целям и задачам инновации.

1. ФИО руководителя учреждения социального обслуживания
2. Почтовый адрес учреждения социального обслуживания
3. Контактные данные (телефон, факс, электронная почта)

Руководитель учреждения
социального обслуживания (подпись) ФИО / ФИО

Дата

Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь
Название учреждения-участника инновационной деятельности

Инновационный проект

« _____ »*

* Название проекта начинается словом «Внедрение...»

Руководитель учреждения
социального обслуживания:
*Фамилия, имя, отчество,
адрес учреждения, тел/ факс,
e-mail.*

Консультант:
*Фамилия, имя, отчество;
должность, организация, ученое
звание, степень (если есть), место
работы, телефон, e-mail.*

Рассмотрен и утвержден на заседании методического совета учреждения-участника инновационной деятельности и областного методического совета по вопросам внедрения инновационных технологий в социальной работе

Протокол № _____ от « ____ » _____ 201_ г. Город _____

Перечень учреждений социального обслуживания, на базе которых планируется осуществление инновационной деятельности (*полное название учреждения в соответствии с уставом*)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Временные рамки реализации проекта: _____.

Обоснование целесообразности осуществления проекта

1. Цель инновационной деятельности.

Цель инновации — идеальный образ желаемого результата. В неявном виде она содержится уже в постановке проблемы и темы. Главной целью инновации является решение намеченной проблемы, а дополнительные, сопутствующие цели возникают в силу системности процесса инновационной деятельности, по принципу «дерева целей».

Цель инновации выступает критерием оценки его результата. При завершении исследования (или его этапа) результат, полученный в практической деятельности, соотносится с ожидавшимся результатом, отражённом в программе инновационной деятельности как его цель.

2. Задачи инновационной деятельности.

Задачи — это конкретизированные или более частные цели. В задачах выстраивается веер проблем, которые необходимо решить в ходе инновации. Вопрос, на который необходимо ответить, это: *какие промежуточные результаты нужно получить, чтобы достичь общей цели? Какие шаги нужно сделать при этом? На какой территории и в какой период времени будут осуществлены те или иные действия, каковы их качественные и количественные характеристики?*

3. Ожидаемые результаты.

Обоснование целесообразности использования в процессе деятельности учреждений социального обслуживания результатов научных исследований, а также зарубежных методов и технологий социальной работы, апробированных в ходе экспериментальной деятельности.

Указываются затруднения, проблемы, противоречия практики, из которых вытекает необходимость организации именно данной инновации); описываются научные теории и разработки, на основе которых создан инновационный проект (если таковые имеются).

Важно не только указать научные теории и их авторов, но и сформулировать основные положения научных исследований (теорий, концепций), которые положены в основу разработки нововведений, предлагаемых для внедрения.

Подтверждение результатов эффективности и социально-экономической значимости, апробированных в ходе экспериментальной деятельности фундаментальных и прикладных научных исследований. Здесь необходимо указать, где и когда внедряемая модель, технология или система прошли экспериментальную проверку и доказали свою эффективность. Это могут быть результаты диссертационных исследований, экспериментальной проверки научных разработок не только в Республике Беларусь, но и за рубежом. Это могут быть результаты успешной деятельности общественных организаций.

4. Описание структуры и содержания внедряемой инновационной модели (технологии, методики, системы и т. д.)

Описание нововведения (моделей, методик, технологий, и др.): структурные компоненты нововведения, их характеристики; взаимосвязь и взаимообусловленность структурных компонентов; функции (назначение) каждого структурного компонента нововведения.

Кроме подробного описания может прилагаться графическое изображение внедряемой модели.

5. Сроки инновационной деятельности.

6. Критерии и показатели, по которым определяется эффективность инновационной деятельности.

При разработке критериев необходимо ответить на вопрос, *с помощью каких признаков, параметров будет оцениваться эффективность инновационной деятельности?* Критерии непосредственно связаны с целями.

Критериями оценки результативности инновационной деятельности могут быть уровень личностного развития, состояние здоровья, повышение качества жизни, удовлетворенность субъектов инновационного процесса нововведением и др.

Показатели — это характеристики (проявления) критериев оценки эффективности нововведения.

Целесообразно указать инструментарий, который будет использоваться для оценки результатов инновационной деятельности.

7. Кадровое и материально-техническое обеспечение проекта.

Важно показать соответствие квалификации сотрудников и материально-технического обеспечения учреждения социального обслуживания требованиям проекта.

8. Финансово-экономическое обоснование инновационного проекта.

Следует указать, необходимо ли дополнительное финансирование, за счет каких средств оно будет осуществляться. Можно прописать, какую пользу принесет внедрение новой модели, технологии, системы и т. д. Какова практическая целесообразность и значимость данной инновации.

9. Программа инновационной деятельности по реализации проекта.

Программа реализации инновационного проекта представляет собой систему мероприятий, предусматривающую порядок, последовательность, сроки и ответственных за их выполнение. Составляется **на весь срок** реализации проекта.

Разработка программы основывается на общих принципах прогнозирования деятельности с учетом специфики и логики исследования.

Программа включает этапы инновационной деятельности (*см. предыдущую статью*), их сроки, задачи, содержание, прогнозируемый результат каждого этапа.

Кроме того, рекомендуется составлять программу реализации инновационного проекта по направлениям деятельности.

Этапы и сроки	Содержание работы			Информационно-методическое обеспечение	Самоконтроль и мониторинг	Подведение итогов
	с работниками учреждения социального обслуживания	с клиентами	с семьей			
Подготовительный: август 20__ г. — сентябрь 20__ г.						
Диагностический: сентябрь 20__ г. — октябрь 20__ г.						
И т. д.						

Программа обязательно утверждается руководителем учреждения социального обслуживания.

10. Календарный план на текущий год.

На основании программы реализации инновационного проекта составляется календарный план на текущий год.

Календарный план инновационной деятельности составляется в каждом учреждении социального обслуживания, получившем статус инновационной площадки Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, на основании программы инновационной деятельности.

К календарному плану предъявляют следующие требования:

- четкость построения;
- логическая последовательность мероприятий (план должен отражать последовательность решения задач);
- краткость и точность формулировок.

Календарный план инновационной деятельности в учреждении социального обслуживания:

- соответствует программе инновационной деятельности;
- составляется на один год;
- определяет:
 - мероприятия по реализации программы инновационной деятельности;
 - сроки и формы отчетности;
 - ответственных за проведение мероприятий;
- утверждается руководителем учреждения социального обслуживания;
- согласовывается консультантом инновационного проекта.

В календарный план инновационной деятельности в учреждении социального обслуживания рекомендуется включить мероприятия по:

- 1) изучению инновационного проекта, программы инновационной деятельности, научно-методических, дидактических материалов;
- 2) реализации программы инновационной деятельности;
- 3) организации методической работы с сотрудниками, осуществляющими программу инновационной деятельности (работа творческих групп, обсуждение вопросов инновационной работы на заседаниях методических объединений, проведение семинаров по вопросам инновационной деятельности и др.);
- 4) проведению диагностических срезов по зависимым переменным (сроки, формы диагностики);
- 5) проведению контроля, анализа хода и результатов инновационной деятельности;
- 6) подготовке информационных материалов о количественных и качественных результатах инновационной деятельности, промежуточных

и итоговых отчетов (справок) по результатам реализации инновационного проекта;

- 7) подготовке методических рекомендаций по использованию результатов завершившегося инновационного проекта в массовой образовательной практике;
- 8) презентации результатов инновационной деятельности по согласованию с руководителем проекта (проведение мероприятий, тематических конференций и др.);

Примечание. В календарном плане инновационной деятельности могут быть разделы, в которых будет показана работа по созданию условий (материально-технических, кадровых, финансовых и др.) для проведения инновационной деятельности (при этом стоит помнить, что создание условий не является самой инновационной деятельностью).

Примерные структурные компоненты календарного плана инновационной деятельности в учреждении социального обслуживания:

- 1) задачи инновационной деятельности;
- 2) характеристика участников инновационной деятельности;
- 3) содержание работы (мероприятия);
- 4) сроки проведения мероприятий;
- 5) ответственные за проведение мероприятий;
- 6) форма представления результата инновационной деятельности.

Календарный план обязательно утверждается руководителем учреждения социального обслуживания.

11. Список литературы. Оформляется в соответствии с требованиями ГОСТа.

Консультант проекта* _____ ФИО

СОГЛАСОВАНО

Руководитель учреждения
социального обслуживания,
на базе которого планируется
осуществление инновационной
деятельности

_____ ФИО

** Примечание: инновационный проект рецензируется и подписывается потенциальным консультантом. С ним заключается договор на оказание услуг по научному консультированию.*

6.2. Мини-проект № 2.

Социальное пространство города Минска для людей с психическими заболеваниями

*Ольга Рыбчинская,
директор Минского клубного дома
«Открытая душа» ОО БАСР*

Большинство психических расстройств относятся к хроническим заболеваниям, требующим многолетнего дорогостоящего лечения, с высоким процентом инвалидности и снижением качества жизни.

Современные психотропные препараты позволяют быстро уменьшить острые симптомы психического заболевания, однако личностные изменения, снижение некоторых психических функций, поведенческие нарушения, а также бремя психологических потрясений, в связи с стигматизацией и дискриминацией, требуют проведения широкого спектра реабилитационных мероприятий, позволяющих компенсировать или восстановить утраченный в результате болезни социальный статус пострадавшего.

Во время ТОП-конференции «Системный подход к организации социальной работы по месту жительства», участники одной из рабочих групп обратили внимание на дефицит социальных услуг для лиц с психическими заболеваниями, а также на необходимость обсуждения возможностей кооперации потенциальных социальных партнеров для удовлетворения потребностей целевой группы в обеспечении постоянной занятости или трудоустройства, получении гуманитарной помощи, решении жилищных вопросов и организации досуга.

С этой целью группа приняла решение о необходимости изучения:

- потребностей разновозрастных групп потребителей психиатрических услуг и их родственников;
- социальной инфраструктуры Минска, созданной для людей с психическими заболеваниями, уровня взаимодействия социальных партнеров из государственных и негосударственных организаций, а также доступных им ресурсов;
- действующих нормативно-правовых актов различного уровня, регламентирующих права потребителей психиатрических услуг, задачи профильных учреждений и их отдельных подразделений;
- отношения минчан к образу человека с проблемой психического здоровья.

Практически, была поставлена задача изучения социального пространства Минска для обеспечения жизнедеятельности людей с психическими проблемами, которое может быть определено следующим образом: «Социальное пространство — многомерное пространство социальных процессов, социальных отношений, социальных

практик и социальных позиций, функционально взаимосвязанных между собой и объединяющих четыре уровня: 1) идей, верований, дефиниций; 2) норм, предписаний; 3) интеракций; 4) возможностей или ресурсов».

Цель мини-проекта: содействие повышению эффективности социальной поддержки людей с психическими проблемами, противостоянию их маргинализации и социальному исключению посредством изучения потребностей людей с психическими проблемами, а также исследования условий их удовлетворения в социальном пространстве города Минска.

Оценка и проектирование социального пространства как метод социальной работы может быть применен для повышения эффективности оказания социально-психологической помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями, по следующим причинам:

- 1) подразумевает поиск, изучение и создание возможностей для реабилитации и получения помощи клиентами по месту жительства, а не только в крупных и зачастую изолированных психиатрических центрах;
- 2) метод напрямую способствует развитию сети социальной поддержки клиента, что является необходимым условием восстановления социального функционирования человека;
- 3) включает изучение потребностей целевой группы с использованием диалоговых методов, что позволяет организовать помощь в ответ на актуальные потребности и проблемы клиента, способствует вовлечению потребителей социальных услуг в процесс принятия решения и осуществления действий по преодолению социальных проблем;
- 4) работа с сообществом в рамках метода способствует формированию адекватного образа человека, страдающего психическим заболеванием, преодолению стигматизации и, как следствие, социальной изоляции целевой группы;
- 5) изучение скрытых ресурсов и потенциальных реабилитационных возможностей города позволяет наиболее рационально использовать средства местного бюджета для увеличения эффективности и расширения спектра социальных услуг для целевой группы, в том числе, при формировании государственного социального заказа.

Оценка социального пространства Минска для людей с психическими заболеваниями проводилась с февраля по июнь 2015 г. в несколько этапов. На первом этапе были изучены потребности целевой группы. Для этого были организованы фокус группы отдельно для людей с психическими заболеваниями, и отдельно — для их родственников.

Для систематизации полученной информации мы выделили пять групп потребностей человека:

- здоровье,
- жилье, питание,
- трудовая занятость,
- общение, досуг,
- социально психологическая поддержка и реабилитация.

Выделенные группы потребностей мы проанализировали по следующим категориям (направлениям):

- проблемы в реализации потребности с точки зрения потребителей психиатрических услуг и их родственников,
- существующие в Минске возможности для решения обозначенных проблем,
- особенности правового регулирования в сфере реализации потребностей,
- зарубежный опыт.

Проблемы с точки зрения потребителей психиатрических услуг и их родственников

Потребности и проблемы в сфере здравоохранения

1. **Высокая стоимость лекарств.** Иногда людям с психическими заболеваниями приходится применять менее действенные для них лекарства в связи с высокой стоимостью более подходящих препаратов. На ранних стадиях заболевания, когда человеку с ПЗ еще не определена группа инвалидности, но уже нет возможности работать в связи с плохим самочувствием, вызванным адаптацией к побочным эффектам от принимаемых лекарств, пациент попадает в тяжелое материальное положение, не имея заработка и прав на льготные лекарства.
2. В Республике Беларусь граждане, попавшие в тяжелую жизненную ситуацию, имеют право обратиться за адресной материальной помощью. Но проблема состоит в том, что в случае психического заболевания, пациенты и их родственники стремятся сохранить информацию о болезни в тайне, в результате остаются в изоляции, не получают информацию об адресной помощи или боятся за ней обращаться (страх разглашения наличия заболевания в семье).
3. **Низкая доступность квалифицированной психологической помощи.** В учреждениях здравоохранения психологи выполняют главным образом диагностическую функцию, на реализацию психотерапевтической и/или коррекционной функций не хватает времени в связи с большим потоком пациентов. Психологи социальных центров, как правило, не имеют достаточной квалификации

- для оказания помощи людям с психическими заболеваниями. Родственники людей с психическими заболеваниями также нуждаются в психологической поддержке, но из-за самостигматизации, как правило, не обращаются за помощью.
4. ***Грубое обращение младшего медицинского персонала с пациентами психиатрических стационаров.*** Несомненно, психиатрические учреждения претерпели серьезные изменения в последнее время, стали более открытыми и демократичными. Однако пациенты психиатрических стационаров продолжают жаловаться на грубое, а иногда и жестокое обращение с ними во время госпитализации со стороны младшего медицинского персонала. Это может быть связано с тем, что заработная плата медсестер и санитаров остается низкой и желающих работать на данных должностях мало, что не позволяет проводить профессиональный отбор.
 5. ***Злоупотребление людьми с психическими заболеваниями психоактивными веществами (кофе, алкоголь, сигареты и др.).*** Родственники людей с психическими заболеваниями обращают внимание на отсутствие среди врачей единой позиции в отношении алкоголя и курения, а также на отсутствие или слабую эффективность профилактических/пропагандистских мер по предупреждению алкоголизма и других видов зависимости от ПАВ. Проблема состоит в том, что кофе и сигареты помогают людям с психическими заболеваниями преодолеть вялость, вызванную болезнью и лекарствами, но ослабляют пошатнувшееся здоровье.
 6. ***Потребность в группах по йоге или релаксации для людей с психическими заболеваниями как элемент медицинской реабилитации заявлена родственниками людей с психическими заболеваниями.*** Медицинская реабилитация осуществляется в РНПЦ психического здоровья и психоневрологическом диспансере в весьма узком объеме для такого большого города как Минск. Не всем лицам, страдающим психическими заболеваниями, доступно посещение спортивных секций в связи с ярко выраженными побочными эффектами принимаемых лекарств. Для таких клиентов оптимально создание отдельных спортивных групп, поскольку тренер должен владеть минимальными знаниями о влиянии медицинских препаратов психиатрического профиля на концентрацию внимания, реакцию, память людей с ПЗ.

Потребности в сфере жилья и питания

1. ***Потребность в альтернативных формах организации проживания людей с психическими заболеваниями.*** Многие люди с психическими заболеваниями выражают опасение, что не смогут самостоятельно жить, если останутся одни (например, после смерти родителей). Родственники в свою очередь не хотят определять своих больных

детей и близких в дома-интернаты, поскольку опасаются, что интернаты не смогут обеспечить надлежащий уход и качество жизни их больным родственникам. ОО «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» уже несколько лет внедряет в Минске технологию сопровождаемого проживания, когда несколько человек с инвалидностью проживают в одной квартире или доме в сопровождении нескольких социальных работников, работающих посменно. Несмотря на то, что сопровождаемое проживание внесено в белорусское законодательство как социальная услуга, этот способ организации жизни душевнобольных пока не получает распространения.

2. ***Родственники людей с психическими заболеваниями нуждаются в передышке от заболевших членов семьи в связи с частыми психологическими перегрузками и напряженной обстановкой в семье.***

Психическое заболевание является большим испытанием, как для больного, так и для его родственников, близких и друзей. Хронический стресс, перманентная тревога, чувство потери лишают человека возможности трезво оценивать ситуацию, не реагировать гиперэмоционально на незначительные стимулы и соответственно адекватно действовать. Временное раздельное проживание больного и его семьи, наряду с психологической поддержкой, является действенным способом профилактики эмоционального выгорания семьи и во многом рецидивов психического заболевания. Существующая в Минске услуга «Социальная передышка» для семей с людьми, страдающими психическими заболеваниями, не отвечает в полной мере потребностям целевой группы по нескольким причинам:

- высокая стоимость услуги,
- оказание услуги в психоневрологических интернатах, поскольку даже временное пребывание в интернате вызывает страх у людей с психическими заболеваниями и их родственников.

Выходом из ситуации могла бы послужить организация передышки в социальных организациях немедицинского профиля. Частично, такую функцию выполняют отделения дневного пребывания и Клубный дом, так как позволяют родственникам и больному человеку расставаться на 4–6 часов, а при необходимости и на 8. Однако эти службы не решают вопрос в полной мере, так как для полноценного отдыха требуется смена обстановки для больных и освобождение родственников от хлопот по организации питания, ночлега и прочих бытовых вопросов.

3. ***Социальное обслуживание на дому и социальный патронаж.*** Люди с психическими заболеваниями на разных стадиях болезни и в зависимости от семейных обстоятельств могут нуждаться в услугах социальных работников и социальном патронате. Пожилым лю-

дям (пенсионерам) в силу ослабленных физических и моральных сил зачастую трудно оказывать должную заботу своим заболевшим детям, которые, однако, не имеют показаний для поселения в дом-интернат. Как правило, люди с психическими заболеваниями не создают семьи и многие из них остаются одинокими после смерти родителей, нуждаются в надомном обслуживании и патронате, особенно, в период после выписки из больницы или смены лекарств, когда побочные действия препаратов мешают самостоятельно справляться с бытовыми проблемами. Однако, шизофрения и расстройства настроения являются медицинскими противопоказаниями для оказания социальных услуг в форме надомного обслуживания, а также стационарного и полустационарного обслуживания в отделениях дневного и круглосуточного пребывания для инвалидов и пожилых согласно постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 3/4 от 10 января 2013 «Об установлении перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в учреждениях социального обслуживания». Для решения данной проблемы необходимо обучение социальных работников навыкам работы с людьми с психическими заболеваниями.

Потребность в сфере общения и досуга

Одним из симптомов шизофрении считается уменьшение потребности в общении, что неизбежно приводит к социальной изоляции. Однако, некоторые исследователи полагают, что в основе социальной самоизоляции больных шизофренией лежит не само заболевание, а негативный опыт общения больных с непонимающим окружением, что заставляет заболевших избегать новых контактов и, как следствие, негативных переживаний, усиливающих их самостигматизацию. В таких случаях для душевнобольных людей важно наличие места или организации, где они могут в безопасной понимающей среде развивать или восстанавливать свои коммуникативные навыки и потребность в общении. Такими организациями в Минске являются клубные дома ОО «БАСР» и Красного креста, а также отделение дневного пребывания городского психоневрологического диспансера. Эти организации не удовлетворяют в полной мере потребность в общении и досуге людей с психическими заболеваниями, поскольку не соответствуют принципу помощи по месту жительства. Длительные поездки в общественном транспорте до социального центра невозможны для многих людей с психическими заболеваниями в связи с высоким уровнем тревоги и абулией.

Несмотря на довольно удручающую ситуацию с удовлетворением потребностей людей с психическими заболеваниями и их родствен-

ников, нельзя сказать, что в городе не предпринимаются усилия для изменения ситуации к лучшему. К сожалению такие усилия носят не-системный характер, поэтому непостоянны и не вызывают доверия у потребителей услуг. Одним из шансов исправить положение дел является система государственного социального заказа, однако в сфере психиатрии эта государственная инициатива встречает дополнительные трудности из-за отсутствия межведомственного взаимодействия между сотрудниками системы социального обслуживания и здравоохранения.

Потребности в сфере занятости и трудоустройства

Одним из наиболее острых и трудноразрешимых остается вопрос трудоустройства людей с психическими заболеваниями. Социологический опрос, проведенный Научно-исследовательским институтом труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, показал, что уровень занятости среди инвалидов с психическими заболеваниями является более низким по сравнению с уровнем занятости инвалидов в целом.

Высокие показатели безработицы среди инвалидов вследствие психического заболевания отчасти объясняются институтом признания гражданина недееспособным, что лишает человека права выступать субъектом трудовых отношений. Многие из числа инвалидов с психическими заболеваниями фактически считаются «нетрудоспособными» и не могут быть трудоустроены — не только на открытом рынке труда, но и на специализированных предприятиях, поскольку имеют соответствующие медицинские противопоказания. Важно отметить, что лица с психическими заболеваниями, но без установленной степени инвалидности, также нуждаются в профессиональной реабилитации и содействии в трудоустройстве. Однако основная часть предусмотренных законодательством мер дополнительной поддержки и обеспечения трудоустройства лиц с психическими заболеваниями распространяется только на граждан с инвалидностью. На наш взгляд целесообразным является создание системы профессиональной и трудовой реабилитации лиц с психическими заболеваниями не зависимо от наличия установленной степени инвалидности. То же относится и к системе социально-психологической поддержки. Такой подход будет профилактической мерой для дальнейшего развития заболевания и, возможно, позволит предотвратить инвалидизацию.

Опыт работы с лицами, страдающими психическими заболеваниями, и их родственниками позволяет выделить следующие основные трудности в процессе трудоустройства человека, страдающего психическим расстройством:

- отсутствие системы социально-психологической поддержки и реабилитации лиц, страдающих психическими заболеваниями, как

первого (базового) этапа реабилитации. Существующие на базе ТЦСОНов формы социальной и психологической поддержки потребителей психиатрических услуг остаются крайне недостаточными;

- отсутствие консультационно-информационных услуг в данной сфере. Потребители психиатрических услуг нуждаются в комплексной консультации по вопросу трудоустройства, объединяющей в себе разъяснения медицинского аспекта (медицинские противопоказания, трудовые рекомендации), юридического (защита прав в сфере трудоустройства) и социально-трудового (ситуация на рынке труда, возможности переобучения, профориентация и выбор формы занятости);
- отсутствие трудовых рекомендаций либо получение трудовых рекомендаций, не соотнесенных с ситуацией на рынке труда;
- негативное отношение в обществе к людям с психическими заболеваниями, что выражается, с одной стороны, в нежелании нанимателя брать на работу человека с психическим заболеванием, и с другой стороны — страхом устраиваться на работу у болеющего человека.

Для инвалидов, в том числе, инвалидов вследствие психических заболеваний, законодательством Республики Беларусь предусмотрены различные способы трудоустройства.

Так, в статье 233 *Трудового кодекса Республики Беларусь* и статье 19 *Закона Республики Беларусь* от 11 ноября 1991 г. № 1224-ХІІ «*О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь*» закреплено право инвалидов на работу у нанимателей с обычными условиями или в специализированных организациях, цехах и на участках, применяющих труд инвалидов, а также заниматься предпринимательской и иной деятельностью, не запрещенной законодательством. При этом не допускается любое ущемление прав по мотивам инвалидности, за исключением случаев, когда в соответствии с медицинским заключением состояние здоровья препятствует выполнению трудовых обязанностей, т. е. медицинский диагноз предопределяет возможность реализации права инвалида на труд.

В качестве мер дополнительной поддержки инвалидов в сфере трудоустройства можно рассматривать следующие закрепленные в законодательстве нормы (статья 11 *Закона Республики Беларусь* от 15 июня 2006 г. № 125-З «*О занятости населения Республики Беларусь*», статьи 27–33 *Закона Республики Беларусь* от 23 июля 2008 г. № 422-З «*О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов*», статьи 20–21 *Закона Республики Беларусь* от 11 ноября 1991 г. № 1224-ХІІ «*О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь*»):

- установление нанимателям заданий по бронированию рабочих мест для инвалидов;

- предоставление специализированных рабочих мест, затраты на создание которых (свыше 3 % от среднесписочной численности работников) компенсируются нанимателям за счет средств, направляемых на финансирование мероприятий по обеспечению занятости населения, и иных источников, не запрещенных законодательством;
- создание условий для надомного труда инвалидов;
- осуществление профессиональной реабилитации инвалидов, включая услуги профессиональной ориентации, и предоставление гарантий по получению образования инвалидами, в том числе, в обычных условиях или в соответствии со стандартами специального образования;
- организации адаптации инвалидов к трудовой деятельности у индивидуальных предпринимателей, имеющих необходимые возможности и условия, по направлению комитетов по труду, занятости и социальной защите облисполкомов (Минского горисполкома), управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите городских, районных исполнительных комитетов. При этом нанимателям могут компенсироваться затраты по оплате труда инвалидов, на приобретение оборудования, материалов и спецодежды за счет средств, направляемых на финансирование мероприятий по обеспечению занятости населения

На наш взгляд для того, чтобы описанные меры содействия трудоустройству лиц с психическими заболеваниями были эффективными, необходимо внедрение современных технологий трудовой и профессиональной реабилитации (профессиональная консультация и ориентация, сопровождаемое трудоустройство). Такие технологии должны стать посредниками (инструментами), помогающими человеку воспользоваться предлагаемыми мерами содействия трудоустройству. Повторим, социально-трудовые реабилитационные услуги должны быть доступны не только для инвалидов, но и для лиц, страдающих, психическими заболеваниями, без установленной степени инвалидности.

Результаты проекта

Собрана информация о деятельности 35 организаций города Минска, работающих в интересах людей с психическими проблемами, все данные введены в информационную систему ОО БАСР «Бюро социальной информации» и представлены в виде онлайн-справочника на сайте www.belbsi.by в разделе «Беларусь социальная».

На коллегии Комитета по соцзащите Мингорисполкома в апреле 2015 г. принято решение о предоставлении помещений на базе Минского городского психоневрологического дома-интерната № 2 для организации социально-психологической поддержки людей

с психическими проблемами на основе международной модели Клубный дом.

С ОО «Белорусская ассоциация психотерапевтов» была достигнута договоренность о сотрудничестве и разработан совместный проект для развития системы социально-психологической реабилитации людей с психическими проблемами, который получил финансовую поддержку Программы малых грантов Посольства США в РБ.

Как завершающее мероприятие проекта, 26 ноября 2015 г. в Минске был организован Круглый стол «Социальная поддержка лиц с психическими заболеваниями: реинтеграция в общество и обеспечение прав», в котором приняли участие преподаватели кафедры реабилитологии ГИУСТ БГУ, члены ОО «Белорусская ассоциация психотерапевтов» и ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», представители комитета социальной защиты Мингорисполкома, а также минских ТЦСОН и профильных НГО. Состоялся конструктивный диалог между социальными работниками, психологами, психотерапевтами и психиатрами. Результатом дискуссии стала совместная принятая резолюция.

Резолюция Круглого стола

«Социальная поддержка лиц с психическими заболеваниями: реинтеграция в общество и обеспечение прав»

Участники круглого стола решили:

1. Признать необходимость развития межведомственного и межсекторного взаимодействия, углубления профессиональных контактов между специалистами профильных учреждений здравоохранения, занятости и социальной защиты, а также негосударственных организаций, занимающихся вопросами развития социально-психологических реабилитационных услуг в сфере психического здоровья.
2. Содействовать беспрепятственному распространению информации о существующих реабилитационных услугах лицам, страдающим психическими заболеваниями, их родственникам, а также специалистам, оказывающим, медицинскую, психологическую и социальную помощь.
3. В связи с внедрением в Республике Беларусь механизма государственного социального заказа рекомендовать включить негосударственные организации в список исполнителей мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалида.
4. Считать целесообразным развивать социально-психологические услуги для лиц, страдающих психическими заболеваниями, на ранних стадиях болезни в целях предупреждения первичной инвалидизации и рекомендовать внести данную категорию граждан (лица с ослабленным здоровьем) в Комплексную программу развития социального обслуживания и в другие государственные про-

граммы и нормативно-правовые акты, на основе которых формируется государственный социальный заказ.

5. Сформировать попечительский совет Минского Клубного дома «Открытая душа» из числа ведущих специалистов в области психиатрии, представителей комитета по труду, занятости и социальной защите Мингорисполкома и социально ответственного бизнеса.
6. Подготовить проект Инструкции на метод социально-психологической реабилитации лиц, страдающих психическими заболеваниями (код F20 — F39, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, расстройства настроения) на базе модели социальной службы «Клубный дом» и ее международных стандартов для утверждения в Министерстве здравоохранения РБ.
7. Содействовать репликации опыта Минского клубного дома «Открытая душа» на регионы Беларуси.

6.3. Мини-проект № 3. Минск для пожилых

Цель мини-проекта — содействовать развитию взаимодействия государственных учреждений, коммерческих и некоммерческих организаций в сфере развития неформального образования и системы досуга пожилых людей города Минска.

В рамках мини-проекта участники инициативной группы, слушатели Минского университета третьего возраста ОО БАСР, разработали анкеты и проинтервьюировали руководителей 195 государственных и негосударственных организаций с целью изучения социальной инфраструктуры Минска и потенциала отдельных организаций, действующих в интересах пожилых людей. Вся собранная информация внесена в базу данных «Беларусь социальная» ИС БСИ ОО БАСР и представлена как онлайн-справочник «Минск для пожилых» на сайте www.belbsi.by.

6.4. Мини-проект № 4. Этика социальной работы

На начальном этапе реализации проекта была сформирована группа экспертов по этике социальной работы. В нее вошли преподаватели этики ГИУСТ БГУ, гуманитарного факультета БГУ, БГПУ им. М. Танка и РГСУ, ОО БАМХЖ и ОО БАСР. Всего — 8 человек.

20 мая в Московском ТЦСОН г. Минска состоялась рабочая встреча «Этика социальной работы: права и обязанности специалистов» для обсуждения практики решения сложных, а часто и конфликтных ситуаций в деятельности социальных организаций. Во встрече приняли участие специалисты государственных и негосударственных

социальных служб, преподаватели этики социальной работы, юристы (всего — около 40 человек). Результатом реализации мини-проекта стала подготовка проекта Декларации этических ценностей и принципов социальной работы в РБ, а также публикация информационного пособия «Этика социальной работы».

6.5. Мини-проект № 5.

Подготовка информационного пособия «Актуальные вопросы организации социальной работы по месту жительства»

В настоящем пособии опубликованы материалы по актуальным темам, которые обсуждались специалистами госучреждений и НГО — участниками семинаров, конференции и рабочих групп проекта «Общественный диалог на начальном этапе реформирования системы социальной защиты: местные власти и потребители социальных услуг».

Для внутреннего пользования.
Для участников семинаров и конференций
Общественной организации
«Белорусская ассоциация социальных работников»

Подписано в печать 25.11.2015. Формат 60×90 1/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 12,0. Уч.-изд. л. 10,65. Тираж 500 экз. Заказ 2535.

Общество с дополнительной ответственностью «Новап rint».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя
и распространителя печатных изданий № 2/54 от 25.02.2014.
Ул. Геологическая, 59, к. 4, к. 10, 220138, Минск.