

Пособие подготовлено и издано при содействии Программы поддержки Беларуси Федерального правительства Германии (ППБ), реализуемой Дортмундским международным образовательным центром (IBB Dortmund) по поручению Министерства экономического сотрудничества и развития (BMZ) и Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ).

Предназначено для руководителей и специалистов в области социальной политики и социального обслуживания, специалистов государственных учреждений и негосударственных организаций (НГО), вовлеченных в разработку и оказание услуг пожилым людям. В пособии представлены основы комплексного подхода в организации и оказании поддержки пожилым людям, технология кейс-менеджмента, а также механизм оценки потребностей пожилых людей в социальных услугах и иных видах поддержки, возможности их полноценного участия в жизни местного сообщества как результат проекта.

МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ



МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ



ISBN 978-985-7274-24-6



9 789857 274246



МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Информационно-методическое пособие

Проект реализован при содействии
Программы поддержки Беларуси



Förderprogramm Belarus

Минск
«Белстан»
2022

УДК 364.65(476)
ББК 65.272(4Бел)
М74

Авторы:

Е. А. Станиславчик, исполнительный директор, член Правления
ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»

Н. В. Милькота, канд. филос. наук, зав. центром исследований
в области социальной защиты НИИ труда
Министерства труда и социальной защиты РБ

Л. А. Жилевич, канд. мед. наук, главный внештатный геронтолог Министерства
здравоохранения РБ, руководитель Республиканского геронтологического центра ГУ
«Минский областной клинический госпиталь инвалидов ВОВ им. П.М. Машерова»

Я. Л. Сороколит, научный сотрудник центра исследований
в области социальной защиты НИИ труда
Министерства труда и социальной защиты РБ

С. П. Абрамова, специалист ОБЕО «Хэсэд-Рахамим»

Пособие подготовлено и издано при содействии Программы поддержки Беларуси Федерального правительства Германии (ППБ), реализуемой Дортмундским международным образовательным центром (IBV Dortmund) по поручению Министерства экономического сотрудничества и развития (BMZ) и Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ).

Предназначено для руководителей и специалистов в области социальной политики и социального обслуживания, специалистов государственных учреждений и негосударственных организаций (НГО), вовлеченных в разработку и оказание услуг пожилым людям. В пособии представлены основы комплексного подхода в организации и оказании поддержки пожилым людям, технология кейс-менеджмента, а также механизм оценки потребностей пожилых людей в социальных услугах и иных видах поддержки, возможности их полноценного участия в жизни местного сообщества как результат проекта.

Содержание публикации является предметом ответственности ее авторов и не отражает точку зрения Программы поддержки Беларуси.

ISBN 978-985-7274-24-6

© ОБЕО «Хэсэд-Рахамим», 2022

© ОО «Белорусская ассоциация
социальных работников», 2022

© Программа поддержки Беларуси
Федерального правительства Германии, 2022

© Оформление. ЧИУП «Белстан», 2022

Современное социально-демографическое развитие Республики Беларусь, как и во всем мире, характеризуется долгосрочным и прогрессирующим процессом старения населения.

В 2030 году число людей в возрасте 60 лет и старше увеличится с 1 млрд (в 2020 году) до 1,4 млрд. К 2050 году данный показатель достигнет отметки в 2,1 млрд человек. Также ожидается, что к 2050 году количество людей в возрасте 80 лет и старше вырастет втрое.

Государственная социальная политика Республики Беларусь в отношении лиц пожилого возраста основывается на Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах и других ключевых документах ООН.

Республика Беларусь присоединилась к Мадридскому международному плану действий по проблемам старения, Лиссабонской декларации министров «Устойчивое общество для всех возрастов: реализация потенциала более продолжительной жизни» и проводит политику в отношении лиц пожилого возраста в соответствии с этими основополагающими документами в области проблем старения населения.

На начало 2021 года численность населения Республики Беларусь составляла 9 349 645 человек. Отмечавшийся в период с 2012 по 2016 год небольшой рост населения страны с 2017 года сменила тенденция сокращения его численности. За 10 лет численность населения страны уменьшилась на 101,6 тыс. человек.

Доля мужчин и женщин в общей численности населения составляет 46% и 54% соответственно. На 1000 мужчин приходится 1163 женщины. Население Республики Беларусь проживает преимущественно в городской местности – 78%, менее четверти – 22% – в сельской местности.

Возрастная структура характеризуется преобладанием групп населения в возрасте 30–39 и 50–64 лет. Средний возраст

жителя страны составляет 40,7 года (у мужчин – 38 лет, у женщин – 43 года).

Начиная с 2000 года в Республике Беларусь поступательно растет ожидаемая продолжительность жизни – основной индикатор Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность». За период с 2010 по 2019 год ожидаемая продолжительность жизни населения страны увеличилась на 4,1 года и на 2020 – й составил 74,5 года.

Более высокими темпами росла продолжительность жизни мужчин – на 4,6 года, у женщин – на 3 года. При этом сохраняется разрыв в 10 лет в продолжительности жизни мужчин и женщин.

В 2020 году доля пожилых граждан старше 65 лет в общей численности населения составляла 15,8%, в 2015-м – 13,8%.

Согласно демографическому прогнозу к 2030 году доля пожилых граждан будет составлять более пятой части населения страны. Это указывает на устойчивый характер и интенсификацию процессов старения в перспективе и свидетельствует о высоком уровне старения населения.

В качестве стратегического комплекса мероприятий по активному долголетию и улучшению качества жизни пожилых людей принята Национальная стратегия Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030».

Цель Стратегии – формирование общества для людей всех возрастов, создание условий для наиболее полной и эффективной реализации потенциала пожилых граждан, устойчивого повышения качества их жизни посредством системной адаптации государственных и общественных институтов к старению населения. Хорошее качество жизни зависит от систем здравоохранения и социального обслуживания, способных адаптироваться и адекватно реагировать на проблемы, связанные с оказанием социальной поддержки, услугами здравоохранения и обеспечением автономии, возникающие в связи с увеличением ожидаемой продолжительности жизни.

В ответ на продолжающийся рост старения населения во всем мире в международном сообществе была принята Концепция ВОЗ «Старение на месте». Исторически в основе данного подхода лежит цель помочь людям оставаться в своих домах, чтобы они могли поддерживать связи с друзьями и семьей в своем сообществе.

О желании пожилых людей оставаться дома как можно дольше говорят и многочисленные исследования во многих странах мира, включая исследования, проводимые в Республике Беларусь.

В 2018 году для Международного технического совещания по проблемам старения на местах в Квебеке была разработана концептуальная диаграмма «Старение на месте», основанная на различных моделях ВОЗ в теме старения. Концептуальная диаграмма – это по сути инструмент для уточнения подхода к «Старению на месте», на ней выделяются четыре основные оси с указанием элементов для принятия мер в целях реализации политики здорового старения на месте: «Действия в отношении политики», «Действия в отношении окружающей среды», «Действия в отношении человека» и «Человек и его действия» (рис. 1).



Рис. 1

Центральное место в Концепции занимает понятие «здоровое старение», в соответствии с определением ВОЗ это «процесс развития и поддержания функциональных способностей, обеспечивающих благополучие в пожилом возрасте»¹, где функциональная способность определяется внутренними способностями человека, средой, в которой он или она проживает, и взаимодействием между ними. Одним из инновационных аспектов концептуальной схемы является то, что в фокусе внимания находится каждый человек на протяжении всей его жизни – от колыбели до могилы.

В рекомендациях по оказанию комплексной помощи пожилым людям ВОЗ отмечает недостатки современной системы здравоохранения, которая не приспособлена к правильному реагированию на необходимость удовлетворения потребностей, связанных с хроническими заболеваниями, и подчеркивает необходимость разработки и применения комплексных скоординированных подходов, с помощью которых можно предотвращать, замедлять или обращать вспять снижение индивидуальной жизнеспособности, а в тех случаях, когда такое снижение неизбежно, помогать пожилым людям компенсировать его таким образом, чтобы они могли максимально использовать свои функциональные способности².

Подходы, ориентированные на оказание комплексной помощи, должны применяться по месту жительства, исходить из потребностей пожилых людей, а не поставщиков услуг, и обеспечивать эффективную координацию с системами долгосрочной помощи.

К важным элементам комплексной помощи на уровне общин относятся:

- комплексная оценка и план оказания помощи, информация о которых предоставляется всем поставщикам услуг;

¹ Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2015.

² Комплексная помощь пожилым людям: рекомендации по реализации мероприятий на уровне местных сообществ для контроля снижения индивидуальной жизнеспособности [Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- единые для всех поставщиков услуг цели ухода и лечения;
- информационно-разъяснительная работа в общинах и мероприятия на дому;
- поддержка способности к самообслуживанию;
- комплексные процессы мониторинга и направления к специалистам;
- привлечение к участию общин и оказание поддержки людям, осуществляющим уход.

КРАТКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА «МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»

Проект реализован при содействии Программы поддержки Беларуси Федерального правительства Германии

Период реализации: июль 2020 – август 2022

Место реализации: г. Минск и г. Витебск

Цель проекта: Улучшение качества оказания социальной помощи и социальных услуг пожилым людям.

Проект реализован Общественной благотворительной еврейской организацией «Хэсэд-Рахамим»

Партнеры проекта:

- Die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST) (Федеративная Республика Германия)
- Общественная организация «Белорусская ассоциация социальных работников»
- НИИ труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь
- Республиканский геронтологический центр ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны им. П. М. Машерова»
- ГУ «Территориальный центр социального обслуживания Советского района г. Минска»

- ГУ «Территориальный центр социального обслуживания Железнодорожного района г. Витебска»
- ВБОО «Хасдеи-Давид» г. Витебск

Основные направления деятельности в рамках проекта и достигнутые результаты:

1. Усовершенствование механизмов оказания социальной помощи и социальных услуг пожилым людям.

Достигнутые результаты:

- Состоялась апробация модели комплексного оказания услуг по методу кейс-менеджмента и технологии социального консультирования на базе четырех пилотных площадок в г. Минске и г. Витебске: ОБЕО «Хэсэд-Рахамим», ГУ «Территориальный центр социального обслуживания Советского района г. Минска»; ГУ «Территориальный центр социального обслуживания Железнодорожного района г. Витебска»; ВБОО «Хасдеи-Давид» г. Витебск. Комплексную помощь на основе индивидуальной оценки потребностей в услугах и составления индивидуального плана содействия получили 139 пожилых людей. Подробнее об опыте апробации – в главе 3 настоящего пособия.

- Организованы и проведены стажировки на базе пилотных площадок для 36 специалистов социальных учреждений г. Минска и Минской области, г. Витебска и Витебской области с целью передачи опыта в оказании комплексных услуг для пожилых людей с использованием технологии кейс-менеджмента.

- Разработан и внедрен в работу социальных служб инструментарий оценки потребностей пожилых людей и оценки качества оказанных услуг (глава 3 настоящего пособия).

- Подготовлено настоящее информационно-методическое пособие с описанием результатов апробации

технологии кейс-менеджмента и социального консультирования в рамках проекта; описанием комплексного подхода в организации и оказании услуг в социальных учреждениях и негосударственных организациях; методическими материалами для проведения оценки потребностей в услугах и иных формах помощи, а также для оценки качества услуг.

2. Развитие кадрового потенциала, повышение эффективности организаций, оказывающих социальную помощь и социальные услуги пожилым людям.

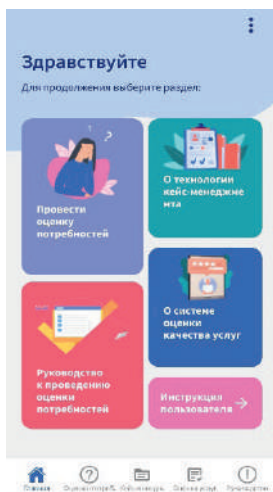
Достигнутые результаты:

- Разработано мобильное приложение в теме ухода за пожилыми людьми ElderlyCare при участии экспертов в области геронтологии и социальной работы.

Мобильное приложение ElderlyCare состоит из двух основных разделов с различным функционалом, ориентированным на две группы пользователей:

- ✓ специалисты государственных учреждений и негосударственных организаций, оказывающих услуги и поддержку пожилым людям;
- ✓ родственники и иные лица, осуществляющие неформальный уход за пожилыми людьми на дому.





РАЗДЕЛ ДЛЯ «СПЕЦИАЛИСТОВ» приложения ElderlyCare поможет профессионалам в проведении индивидуальной оценки потребностей пожилого человека в услугах и составлении плана содействия, основанного на результатах оценки.

Раздел содержит: 1) Автоматизированный инструмент оценки потребностей пожилых людей в социальных услугах и иных видах поддержки, а также определения возможности их полноценного участия в жизни местного сообщества, разработанный и апробированный в рамках проекта. Для удобства пользо-

вателя каждый вопрос содержит подсказки для проведения оценки. По завершении формируется отчет по результатам оценки с рекомендациями для составления плана содействия; 2) Руководство к проведению оценки потребностей пожилого человека в социальных услугах и иных видах помощи на основе индивидуального подхода; 3) Описание технологии кейс-менеджмента и системы оценки качества услуг с примерными формами для заполнения.



РАЗДЕЛ ДЛЯ «РОДСТВЕННИКОВ/УХАЖИВАЮЩИХ» приложения ElderlyCare помогает ухаживающим непрофессионалам оценить состояние пожилого человека и организовать качественный уход на дому.

Раздел содержит: 1) автоматизированный опросник для оценки состояния и уровня зависимости от посторонней помощи с последующими рекомендациями; 2) инструменты для контроля за здоровьем пожилого человека и организации ухода (дневник контроля здоровья,

календарь приема лекарств, напоминания); 3) видео и материалы по организации ухода за пожилым человеком на дому, подготовленные экспертами в области социальной работы и здравоохранения (безопасная среда для пожилого человека; уход за лежачими; организация питания в пожилом возрасте; уход за человеком, перенесшим инсульт; факторы риска, способствующие прогрессированию деменции; диагностика, лечение и профилактика расстройств памяти; сохранение психического и физического здоровья ухаживающего; занятия с людьми с деменцией и многое другое).

Приложение ElderlyCare для смартфонов доступно бесплатно в версиях для мобильных устройств на системе Android и iOS:



*Приложение ElderlyCare
для Android*



*Приложение ElderlyCare
для Apple*

- Организована серия очно-дистанционных образовательных мероприятий для специалистов социальной сферы, вовлеченных в планирование и оказание услуг пожилым людям, на темы: «Системный подход в работе с пожилыми людьми»; **«Модели оказания интегрированных услуг в государственных и общественных социальных организациях»**; «Юридические аспекты работы социального консультанта»; «Помощь по уходу для инвалидов во время пандемии (SARS-CoV-2 и COVID-19). Опыт Германии»; «Метод кейс-менеджмента в социальной работе»; «Личностно ориентированный подход в системе интегрированной помощи пожилым»; «Междисциплинарный подход в оказании помощи пожилым людям».

Сети пожилых людей и расширение возможностей участия пожилых людей. Опыт Ирландии»; «Старшее поколение и волонтерство»; «Когнитивные нарушения. Когда начать волноваться?»).

Всего 429 участников – специалистов государственных и негосударственных организаций системы социального обслуживания и здравоохранения из 6 областей Беларуси.

Видео вебинаров доступно на официальном YouTube-канале ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» (плейлист Проект «Модели оказания интегрированных услуг в государственных и общественных социальных организациях»).

- Организована ежемесячная информационная рассылка «Материалы специалистам, работающим с пожилыми людьми» с описанием лучшего зарубежного и белорусского опыта и практик в теме оказания поддержки и развития потенциала пожилых людей (более 2000 подписчиков, организации и специалисты социальной сферы).

- Собраны и представлены в открытом доступе полезные материалы и ключевые международные документы в теме организации поддержки и ухода за пожилыми людьми. Материалы доступны на сайте ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» в разделе «Материалы по теме долголетия и участия пожилых людей», а также на сайте Бюро социальной информации в разделе «Библиотека социального работника».

3. Активизация внутренних ресурсов и реализация потенциала пожилых людей в участии в развитии социальных услуг на местном уровне.

- Актуализирована и размещена на сайте Бюро социальной информации www.belbsi.by информация об организациях, оказывающих услуги пожилым людям в Минске и Минской области, Витебске и Витебской области (в разделе «Беларусь социальная»); информация об инициативах,

проектах, направленных на оказание поддержки и активизацию ресурсов пожилых людей в различных регионах Беларуси (в разделе «Социальные проекты»);

- В мае 2022 года в г. Минске работала дискуссионная площадка «Активное долголетие: сохранение психического здоровья пожилых людей и организация поддержки на уровне сообщества». Участие приняли 40 человек – люди пенсионного возраста, представители НГО и государственных организаций системы социального обслуживания и сферы культуры. В ходе двухдневного мероприятия участники обсудили ключевые проблемы, а также возможности индивидуального и коллективного участия в решении задач на уровне сообщества по темам: «Сохранение психического и физического здоровья пожилых людей»; «Социальные потребности пожилых людей»; «Волонтерство среди людей старшего возраста и участие в жизни сообщества»; познакомились с практическими инструментами и методиками по сохранению психического и физического здоровья, приняв участие в мастер-классах: «Сон и Бессонница»; «Ненасильственная коммуникация», «Управление голосом».

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ГЛАВА 1. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА

1.1. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В БЕЛАРУСИ

Ускорение демографического старения потребовало от системы здравоохранения нового витка развития и внедрения новых технологий в индустрии здоровья.

В Республике Беларусь приоритетное внимание уделяется обеспечению всеобщего доступа к медицинской помощи.

Здравоохранение республики представляет собой разноразноуровневую систему организаций здравоохранения – от фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности до высокотехнологичных республиканских научно-практических центров.

В республике медицинская помощь пожилым гражданам оказывается бесплатно, определенные категории граждан в зависимости от заболевания, группы инвалидности обеспечиваются лекарственными средствами, техническими средствами социальной реабилитации на льготных условиях.

Под наблюдением в организациях здравоохранения на начало 2021 года состояло около 22,2% населения республики.

С учетом потребностей пожилых граждан при оказании им медицинской помощи в Республике Беларусь взят курс на создание гериатрической службы. В 2016 году создан Республиканский геронтологический центр (активного долголетия) и семь региональных гериатрических центров.

Республиканский центр осуществляет организационно-методическое руководство работой организаций здравоохранения по данному направлению, разрабатывает и внедряет передовой опыт в области геронтологии, популяризирует активное долголетие, обеспечивает межведомственное и межсекторальное сотрудничество.

Научное сопровождение работы центра осуществляет кафедра общей врачебной практики с курсом гериатрии геронтологии и гериатрии Белорусской академии последипломного образования.

Непосредственную работу на местах с гражданами старше 60 лет осуществляют врачи-гериатры. В амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения республики функционирует 145 гериатрических кабинетов.

Реализуется пациентоориентированный подход в оказании первичной медицинской помощи пожилому населению – внедрение института врача общей практики и организация работы участковой службы по принципу команды.

Старение населения неизменно приводит к росту количества пациентов с хронической коморбидной патологией, значительному увеличению объемов как медицинских, так и социальных услуг.

С учетом данных тенденций система здравоохранения ориентирована на оказание комплексной интегрированной медико-социальной помощи, направленной на обеспечение активного долголетия пожилых людей.

Процессы интеграции всех секторов, задействованных в оказании помощи пожилым людям, это способ оптимизации использования ограниченных ресурсов и более эффективного удовлетворения потребностей людей за счет повышения эффективности работы и производительности этих служб.

Основной упор в данных процессах делается на возрастание роли системы согласованных действий социального сектора и служб здравоохранения, основанных на потребностях пожилых людей, главной целью которых является поддержка максимально возможного уровня функциональности человека.

В системе здравоохранения разработана комплексная гериатрическая оценка, которая позволяет выявить основные гериатрические синдромы, влияющие на снижение функциональных возможностей человека, что приводит к зависимости человека от посторонней помощи и значительно снижает качество его жизни.

По результатам комплексного гериатрического осмотра у пациента выявляются медицинские, психологические и социальные

синдромы, каждый из которых влияет на зависимость или независимость пожилого человека. Социальные синдромы, такие как социальная изоляция, одиночество, синдром насилия и др., это как раз точка пересечения социальных служб и системы здравоохранения.

Инструменты, которые использует гериатрическая служба, например шкалы и тесты, для определения гериатрических синдромов, могут быть использованы для оценки потребностей человека в социальных услугах и социальными службами (рис. 2).



Рис. 2

Службы, которые оказывают персонифицированную для пожилых людей комплексную и интегрированную помощь в системе здравоохранения, представлены паллиативной и медико-социальной помощью в хосписах, отделениях паллиативной медицинской помощи, выездными бригадами паллиативной помощи, а также в 101 больнице сестринского ухода, на койках сестринского ухода стационарных организаций здравоохранения.

В амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения созданы школы третьего возраста и активного долголетия. Так, в республике функционирует 579 школ здоровья, в которых основам активного долголетия ежегодно обучаются 99 132 человека. Ежегодно медицинскими работниками республики на сайтах организаций здравоохранения публикуются статьи, памятки по профилактике гериатрических синдромов, проводятся выступления в средствах массовой информации.

Развиваются технологии, автоматизированные системы, помогающие пожилым людям контролировать состояние здоровья, прием лекарств, риск потеряться, сенсорные приборы на профилактику падений, контроль бытовых функций – свет, газовая плита.

Выстроена система взаимодействия медицинских служб учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, и территориальных учреждений здравоохранения.

За каждым учреждением социального обслуживания закреплена территориальная организация здравоохранения, организован системный плановый мониторинг оказания медицинской помощи гражданам.

Основные процессы интеграции на практике – это комплексная гериатрическая оценка и создание единого плана с социальными и другими службами для оказания помощи пожилым, ориентированной на оптимизацию их жизнеспособности.

Таким образом, новая модель оказания помощи пожилому человеку на дому потребовала создания таких структур предоставления услуг, которые содействуют оказанию помощи многодисциплинарными и межведомственными бригадами.

Процессы интеграции затронули и сферу услуг на дому. В оказании данных услуг велика роль общественных организаций.

Мотивация волонтерского движения также является ключом к ин-тегративным процессам.

Однако процессы интеграции стимулируют не только вве-дение новых специалистов, но и изменение базисной подготовки по гериатрическим и геронтологическим вопросам для всех ме-дицинских и социальных работников.

В системе здравоохранения потребовалось обеспечение на-личия такого количества врачей-гериатров, которое удовлетворя-ет потребностям населения, и поощрение создания гериатриче-ских отделений для ведения сложных случаев.

Одновременно появилась потребность в новых кадрах (та-ких как координаторы и консультанты по самопомощи) и расши-рение ролей существующих сотрудников социальных служб.

Курс на разработку системы долгосрочной помощи позво-лит соединить медицинскую, социальную помощь, родственный и семейный уход, как профессиональный, так и неформальный.

1.2. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА

Согласно определению социальной работы, принятому Международной ассоциацией школ социальной работы и Меж-дународной федерацией социальных работников в июле 2014 года, «социальная работа — это основанная на практике про-фессия и академическая дисциплина, которая способствует со-циальным изменениям и развитию социальной сплоченности, расширению возможностей и освобождению людей. Принципы социальной справедливости, прав человека, коллективной от-ветственности и уважения разнообразия занимают центральное место в социальной работе. Опираясь на теории социальной ра-боты, социальных наук, гуманитарных наук и знаний коренных народов, социальная работа вовлекает людей и структуры для ре-шения жизненных проблем и повышения благосостояния»³.

³ Сайт Международной федерации социальных работников: [Элек-тронный ресурс]. URL: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work>. Дата обращения: 29.03.2022.

Современное понятие социальной работы, принятое в международном сообществе, сделало акцент на ключевую позицию профессии в преобразовании общества, усилении его ресурсов и потенциала, наделив специалиста в области социальной работы новой ролью – проводника перемен на уровне сообщества. Социальная работа как профессия учит практикующих специалистов смотреть на человека и ценить его как целостное существо. Ключевым моментом перехода к новому видению и пониманию роли социальной работы в жизни общества и функции социального работника как проводника перемен стало внедрение в практику социальных служб интегрированного/комплексного подхода, который оценивает физическое и биологическое строение человека, его психологическое, эмоциональное и психическое здоровье, его окружение, его ценности (духовность) – то, что он считает важным для себя, и многие другие аспекты, которые оказывают существенное влияние на функционирование человека, его возможности для реализации прав и потенциала. Интегрированный подход в социальной работе представляет собой всеобъемлющую базу для социального вмешательства, и основывается на теории системы. В отличие от проблемного подхода, который направлен на ликвидацию/минимизацию конкретной проблемы здесь и сейчас, комплексный подход ориентирован на целостную оценку, определение факторов риска и поиск долгосрочных решений путем интеграции различных заинтересованных сторон с учетом особенностей и возможностей самого индивидуума и его среднего окружения.

Такая модель социальной работы называется ориентированной на человека и предполагает, что социальные работники в своей практической деятельности должны обладать достаточным уровнем знаний и компетенций для того, чтобы понять общую картину жизни человека, что оказывает влияние на ситуацию сейчас (решение проблемы) и что может оказать влияние на ухудшение ситуации в дальнейшем (профилактика).

В 1973 году американские ученые Анна Минахан и Аллен Пинкус предложили модель, основанную на теории систем, которая полностью трансформировала концепцию практики социальной работы. Модель основывалась на признании влияния систем

на жизнь людей и описывала три различных типа систем: неформальную/естественную, формальную и общественную/социальную, а также четыре основные системы в практике социальной работы: системы проводников перемен, клиентов, целей/мишеней и действий. Социальный работник должен понимать, что клиент в своей жизни в процессе выполнения повседневных задач зависит от различных систем, например, этнической, культурной, экономической, трудовой и т. д. В данном контексте практика социальной работы изучает и фокусирует внимание на взаимодействие между людьми и различными системами. Социальный работник должен оказать помощь в решении проблемы на уровне своих компетенций, минимизируя риски ухудшения трудной жизненной ситуации в дальнейшем, а если проблема выходит за рамки его компетенций, перенаправить клиента к другому специалисту/организации, например, к врачу, если речь идет о проблемах со здоровьем, в группу поддержки на базе общественной организации – для людей с зависимостями и т. д.

Таким образом, задача социального работника и цель социальной работы в целом заключаются не только в оказании непосредственной помощи или наделении клиента ресурсами для решения проблемы, но и в повышении способности людей самостоятельно решать проблемы путем налаживания связи и взаимодействия между системами, которые могут такие услуги, ресурсы и возможности предоставить.

Согласно модели Минахан – Пинкуса выделяются три типа систем:

- 1) неформальная система (семья, друзья, близкое окружение, соседи и т. д.);
- 2) формальная система (членские организации – группы поддержки, общественные советы, профсоюзы и т. д.);
- 3) система общественных (социальных) институтов (больницы, школы, социальные службы, компании и т. д.).

Иногда случается так, что человек не может получить помощь, ресурсы, услуги, необходимые для решения его трудной жизненной ситуации, несмотря на то, что потенциально они доступны на уровне той или иной системы. В этом случае задача социального работника – выявить

недостатки во взаимодействии между системами и человеком. Например, у человека может отсутствовать неформальная система ресурсов (отсутствуют родственники, друзья или соседи, с которыми он общается). Нарушение во взаимодействии между человеком и неформальной системой может возникать также и по причине того, что человек не решается озвучить те или иные проблемы своим близким, друзьям в страхе столкнуться с осуждением, потерять свое лицо и т. д. К тому же неформальная система поддержки может не обладать достаточным уровнем знаний и возможностей для оказания помощи.

Проблемы во взаимодействии с формальной системой ресурсов могут возникнуть, например, по причине того, что ресурсы недоступны той или иной категории, либо ограничены географически. Например, есть группы поддержки, но к участию приглашаются люди определенной возрастной группы или с определенным диагнозом. Есть возможность присоединиться к такой группе, но человек боится разглашения диагноза и т. д. Люди могут также не знать о существовании таких возможностей.

Несмотря на то, что система общественных (социальных) ресурсов обладает большим количеством возможностей для оказания качественной квалифицированной помощи, недостатки в данной системе также существуют. Например, отсутствие/недостаточное количество определенных услуг для отдельных категорий граждан, сложные бюрократические процедуры в получении помощи, географические, финансовые либо психологические ограничения. К примеру, услуги в области охраны психического здоровья могут быть ограничены или недоступны в сельской местности, помимо этого у человека может быть психологический барьер в обращении за профессиональной психиатрической помощью либо он не обладает информацией о доступных услугах. Также бывают ситуации, когда, например, услуги доступны, но на значительном отдалении от места проживания, что потребует дополнительных финансовых расходов, или у человека могут возникнуть сложности в получении помощи в форме полустационарного обслуживания из-за плохого транспортного сообщения.

Таким образом, значительно усиливается роль социального работника, который должен уметь взаимодействовать не только

с самим клиентом и его семьей, но и с различными системами, помогая клиенту в решении проблемы через них.

Согласно модели Минахан – Пинкуса деятельность социального работника по осуществлению изменений происходит в рамках четырех систем (рис. 3):

1. *Система проводников перемен* – проводником перемен может быть любой человек или группа, профессиональная или непрофессиональная, внутри либо вне системы, который(ая) пытается добиться изменений внутри систем. В контексте социальной службы это может быть как социальный работник, который стремится к достижению перемен в трудной жизненной ситуации клиента, так и организация, в рамках которой он осуществляет свою деятельность.

2. *Система клиентов* – сюда может относиться индивид, семья, группа или сообщество как система, которая нуждается в помощи.

3. *Система мишеней* – данная система включает людей, которых проводник перемен должен изменить или повлиять на них для достижения целей, сюда могут входить семья клиента, жители местного сообщества, организации, все те, кто препятствует переменам или просто в них не участвуют. Например,

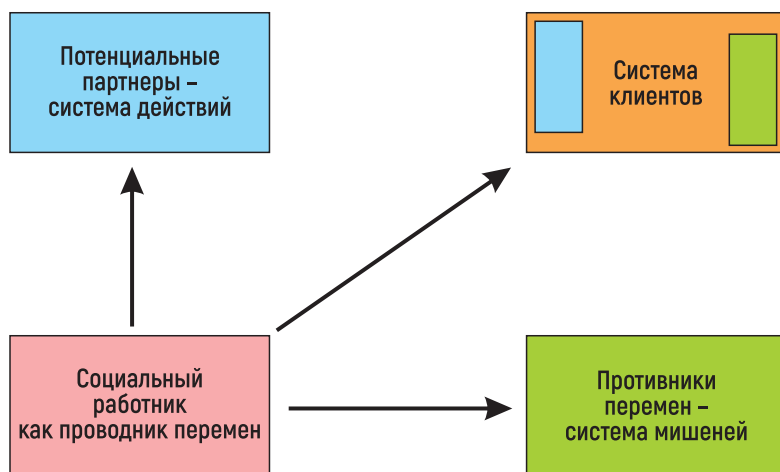


Рис. 3

член семьи, со стороны которого клиент подвергается насилию, в большинстве случаев будет против любого вмешательства в ситуацию и воздействия на него.

4. *Система действий* – это все те, с кем социальный работник взаимодействует для достижения задач плана вмешательства и перемен в ситуации клиента. Сюда могут относиться как представители локального сообщества, так и организации, которые могут оказать помощь, предоставить услуги, ресурсы для осуществления перемен и достижения значимых целей для системы клиентов.

В интересах социального работника максимально мобилизовать и использовать ресурсы системы действий, преобразовать систему клиентов, выделив тех, кто готов сотрудничать и стать потенциальным партнером (волонтеры), минимизировать риски, которые исходят из системы мишеней.

В практической реализации модели Минахан – Пинкуса можно выделить 4 этапа:

1. На первом этапе социальные работники взаимодействуют с клиентами (система клиентов), изучают индивидуальные потребности; организуют работу для мобилизации личностного потенциала, поощряют к самостоятельному решению проблем, взаимодействию с разнообразными ресурсными системами, организациями и специалистами; выявляют активных лидеров среди клиентов 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. На втором этапе социальные работники изучают социальную инфраструктуру района (система действий), знакомятся с деятельностью государственных, общественных и коммерческих организаций, которые могут содействовать решению выявленных потребностей клиента; побуждают партнеров выстраивать стратегии, направленные на комплексную поддержку клиентам; обсуждают возможности и условия развития сотрудничества.

3. На третьем этапе социальные работники изучают систему мишеней, определяя преграды в реализации потребностей клиента.
4. На четвертом этапе 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 своей социальной службы, вносят необходимые изменения в организационную структуру и штатное расписание для повышения эффективности организации в качестве координатора местной системы социальных действий; передают часть своих функций социальным партнерам и содействуют повышению их устойчивости, обеспечивая ресурсную и финансовую поддержку за счет доступных инструментов, например государственного заказа.

Социальные партнеры и социальные работники совместно выстраивают свои стратегии и содействуют минимизации

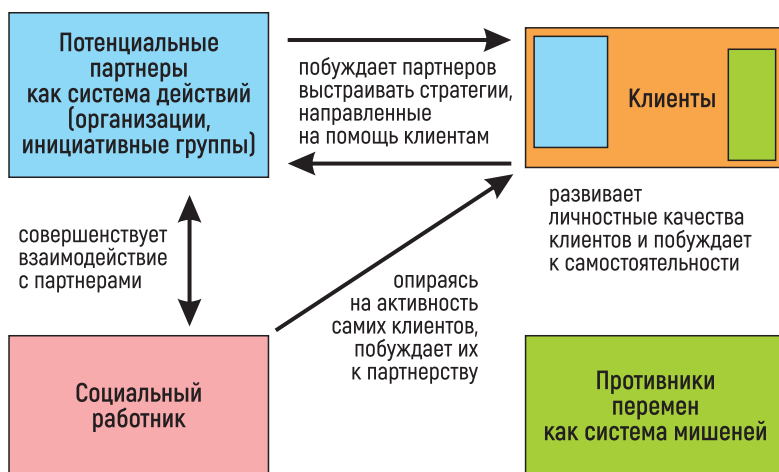
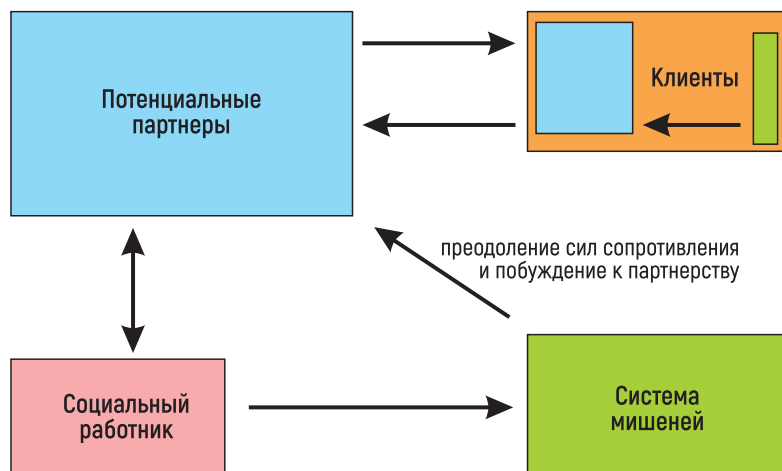


Рис. 4

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 (рис. 4).

Благодаря такому подходу формируется устойчивая локальная система действий за счет повышения потенциала и устойчивости НГО, стимулирования социальной ответственности бизнеса, вовлечения активных клиентов и жителей района в волонтерскую деятельность.

В то же время социальные работники продолжают изучать систему клиентов, совершенствуют работу собственной системы проводников перемен и одновременно оказывают целенаправленное воздействие на систему мишеней, преодолевая сопротивление и побуждая к партнерству (рис. 5).



целенаправленное воздействие на систему мишеней с позиции целевых установок и задач практической деятельности социальной работы

Рис. 5

Литература:

1. Зборовский К. Э., Натанович М. Г., Станиславчик Е. А., Сыкало А. И. Актуальные вопросы организации социальной работы по месту жительства: Информационное пособие/ОО «Белорусская ассоциация социальных работников». – Минск: ОДО «НоваПринт», 2015. – 192 с.
2. Сайт Международной федерации социальных работников: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work>. Дата обращения: 16.05.2022.
3. Pincus, Allen & Minahan, Anne: Social Work Practice: Model and method. Itasca, F.E. Feacock Publishers, 1973.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ НА ОСНОВЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ПОТЕНЦИАЛА КЛИЕНТА

2.1. МЕТОД КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА И ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РАБОТЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ

«Кейс-менеджмент» (Case-Management) в переводе с английского означает «управление в конкретном случае», «решение конкретной задачи».

Данная технология помогает организовать самую результативную поддержку клиента с использованием находящейся в наличии социальной инфраструктуры. Говоря другими словами, используя все доступные в данном регионе средства государственных, общественных и коммерческих организаций, с помощью которых можно улучшить или стабилизировать тяжелую жизненную ситуацию человека, обратившегося за помощью.

Кейс-менеджер (**Case-Manager**), или **социальный консультант**, – управляющий в конкретном случае, который способствует решению конкретной задачи с целью обеспечить оптимальное оказание помощи обратившемуся.

«Кейс-менеджмент – это процесс, в котором объединяется оценка ситуации, планирование, помощь и поддержка в получении услуг»

Кейс-менеджмент в социальной работе одновременно направлен на решение психологических, социальных проблем и проблем со здоровьем, на работу с социальной системой, в которой живет клиент (от направления во всевозможные организации до адвокати́рования и изменения окружающей среды клиента).

Кейс-менеджер должен:

- обладать общими навыками социального работника;
- иметь практику социального консультирования;

- знать этические нормы социального работника и следовать им.

Задача кейс-менеджера в каждом конкретном случае – стабилизация и подбор решений для достижения наиболее выгодной для клиента ситуации.

Для этого он должен использовать комплексный подход в предоставлении услуг.

Во время проведения консультирования кейс-менеджер должен:

- выявить все аспекты жизнедеятельности человека, которые могут влиять на снижение качества его жизни;
- понять, насколько причина обращения соответствует истинным потребностям человека;
- выяснить, каков собственный потенциал человека в выходе из сложившейся ситуации и улучшении качества жизни, по возможности укреплять этот потенциал;
- совместно с человеком обсудить, какие аспекты жизни в его понимании требуют поддержки, а что человек может изменить в лучшую сторону самостоятельно;
- при необходимости мотивировать человека, пришедшего на консультацию, на изменения и на принятие помощи от консультанта (кейс-менеджера).

Когда между человеком, обратившимся за помощью, и кейс-менеджером достигнуто согласие в целях и средствах социальной поддержки, составляется План содействия (План социального вмешательства, или Кейс-план). **Цели плана должны быть реальными и достижимыми для клиента!**

Процесс воплощения Плана социального вмешательства называется ведением случая.

Кейс-менеджер ведет случай до улучшения ситуации и/или стабилизации существующей ситуации (отсутствие ухудшений).

Основные стадии ведения случая (кейса):

1. **Вхождение в контакт.**

2. **Оценка** – определение возможностей и потребностей клиента.

3. **Планирование** – разработка совместно с клиентом **РЕАЛЬНОГО** плана улучшения или стабилизации жизненной ситуации, т.е. создание Плана социального вмешательства.

4. **Вмешательство** – определение подходящих под каждый этап Плана социального вмешательства услуг и видов помощи на всех этапах ведения случая.

5. **Мониторинг/оценка** – проверка соответствия плана и полученных результатов. Корректировка плана при необходимости.

6. **Закрытие случая** происходит после того, как план выполнен, достигнут желаемый эффект в удовлетворении потребностей, выявленных на стадии оценки.

Правила вхождения в контакт

На данном этапе ведения случая кейс-менеджер должен:

- Проявлять доброжелательность и спокойствие.
- Обращаться к клиенту уважительно, по имени и отчеству.
- Использовать шутку, комплимент.
- Показывать заинтересованность в человеке и его проблемах, проявлять эмпатию.
- Проявлять желание помочь.
- Не торопить, выслушивать терпеливо и не спешить с выводами.
- Четко назначать время и место очередной встречи.

Определение возможностей и потребностей клиента

Зачастую клиенты, обратившиеся за помощью, не могут сформулировать свои потребности или искажают их (иногда преднамеренно). Таким образом, заявленные и истинные потребности не всегда совпадают. Преднамеренное искажение или подмена потребностей происходит при желании получить какую-то выгоду.

Иногда отсутствие навыков или возможностей самому определить потребности приводит к необоснованным запросам на помощь. Это может произойти из-за того, что человек не имеет информации, не умеет анализировать ее либо просто не понимает, что происходит в сфере государственной социальной поддержки или в медицине (льготы на лекарства). Бывает также, что

обратившийся за помощью не знает о наличии специализированных организаций помощи населению.

Кейс-менеджер, используя свои навыки ведения консультаций, должен определить реальные потребности человека.

Основными инструментами являются **Анкета выявления потребностей**, опрос родственников и знакомых, посещение на дому.

После выявления реальных потребностей и возможностей клиента происходит определение целей социального вмешательства и планирование, т.е. создание **Плана социального вмешательства**, который должен быть выработан **совместно с клиентом или его представителями (родственниками, опекунами)** и быть совершенно реальным.

При этом кейс-менеджер использует все доступные в данном регионе ресурсы для оказания социальной поддержки населению.

Например, кейс-менеджер может от имени клиента, использующего коляску для передвижения, обратиться в ЖЭС для установления пандуса. В иных случаях может обратиться в общественные организации, в том числе занимающиеся защитой прав и предоставлением помощи отдельным категориям граждан для организации поддержки волонтерами, может использовать информацию Министерства здравоохранения о предоставлении льгот на лекарства либо в рамках ресурсов своей организации предоставить всю необходимую и доступную помощь для клиента.

Кейс-менеджер аргументированно привлекает для реализации Плана содействия других специалистов и родственников. Постоянно делится с самим клиентом и с родственниками (с согласия клиента) информацией о том, какие изменения происходят в жизни клиента. Социальная поддержка должна постоянно отслеживаться (**мониторинг**) и оцениваться: насколько мероприятия социального вмешательства удовлетворяют клиента и улучшают ситуацию. В соответствии с результатами мониторинга и оценки План социального вмешательства может корректироваться.

Когда реализация плана закончена и ситуация стабилизирована, случай закрывается.

2.2. ПОСТРОЕНИЕ СИСТЕМЫ ДЕЙСТВИЙ В РАБОТЕ СОЦИАЛЬНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Согласно ключевым принципам концепции ВОЗ «старения дома» оказание поддержки пожилым людям на уровне локального сообщества должно быть направлено на то, чтобы помочь пожилым людям, проживающим в сообществах, оставаться в безопасности в своих домах и отсрочить или предотвратить их помещение в специализированные учреждения.

Это требует комплексного подхода в процессе реализации плана вмешательства с привлечением всех ресурсов локального сообщества. Социальный консультант (кейс-менеджер) в целях эффективной реализации плана вмешательства нередко вынужден выходить за пределы своей организации, особенно в тех случаях, когда необходимые виды услуг отсутствуют в данной организации и требуется участие внешних специалистов. Поэтому в основе эффективной работы социального консультанта лежит построение системы действий или, другими словами, партнерской сети, которая поможет в реализации комплексных услуг клиентам.

Первое и главное, что необходимо сделать социальному консультанту в организации работы с пожилыми людьми, – это составить для себя карту услуг, или, иными словами, каталог всех медицинских и социальных ресурсов, служб, организаций, инициативных групп в районе, которые играют ключевую роль в организации поддержки и развитии потенциала пожилых людей.

Список потенциальных участников процесса должен быть подробным и включать в себя все возможные элементы:

- **Здоровье:** поликлиники, частные медицинские центры, организации, которые проводят образовательные курсы по здоровью, психиатрические диспансеры, отдельные эксперты в теме здоровья и т. д.
- **Жилье:** организации, которые могут предоставить временный приют, помощь в оплате коммунальных услуг, помощь в ремонте и оборудовании помещения и т. д.

- Одежда: организации, которые могут предоставить гуманитарную помощь и т. д.
- Еда: организации, которые могут предоставить продукты бесплатно или со значительной скидкой, например магазины, которые могут предоставить бесплатно продукты близко к окончанию срока годности, организации, которые предоставляют обеды для малоимущих и т. д.
- Консультационные услуги (информационные, психологические, юридические): НГО, коллегии адвокатов, психоневрологические диспансеры и т. д.
- Досуг: музей, открытые творческие площадки, НГО.
- Развитие потенциала: НГО, творческие мастерские, дома культуры и т. д.

Примеры элементов системы поддержки на уровне местного сообщества, которые важны для поддержания функционала,



Рис. 6

развития потенциала пожилых людей и формирования условий для старения дома:

- услуги для повышения мобильности;
- консультационные услуги в получении социальных выплат и иных преференций;
- образовательные программы в целях осведомленности о правах и доступных возможностях государственных программ либо услуги по информированию о таких возможностях;
- программы непрерывного образования;
- услуги и помощь в выполнении повседневных задач;
- помощь в составлении плана безопасности;
- услуги и меры для предотвращения падений (оценка факторов риска и адаптация среды);
- содействие в трудоустройстве;
- дневной уход;
- ведение хронических заболеваний;
- компаньонство;
- продовольственная кладовая, содействие в получении продуктов питания, клубы совместной покупки еды, общественные социальные столовые и др.;
- помощь, связанная с обеспечением средств для отопления и т. д.;
- психологическая помощь;
- финансовая помощь;
- гуманитарная помощь;
- уход за телом;
- группы самопомощи и взаимопомощи и т. д.

При составлении каталога услуг важно иметь наиболее подробную информацию об организациях, включая время работы, условия получения помощи или перенаправления в рамках оказания комплексной услуги, барьеры в получении услуг, если таковые имеются (например, организация располагается в помещении, где отсутствует безбарьерная среда).

Вторым важным этапом в построении системы действий является согласование с партнерами условий сотрудничества в рамках

оказания комплексной услуги. Будет гораздо эффективнее, если перед направлением клиента в другую организацию социальный консультант свяжется с организацией, чтобы уточнить условия и возможности получения услуги на текущий момент. Это позволит избежать неэффективных действий, обманутых ожиданий и возможных конфликтов. Поскольку при неполучении услуги в указанной организации по причине недостоверности информации клиент, скорее всего, вернется обратно, но, вполне вероятно, в этот раз уже в расстроенном и, возможно, даже агрессивном состоянии.

Третьим шагом в построении системы действий в работе социального консультанта является выстраивание устойчивых и уважительных отношений с партнерами. Необходимо взять за правило регулярно общаться с партнерами, поддерживая дружеские отношения, уточнять/обмениваться информацией (можно договориться о ежемесячном/еженедельном информировании об изменениях либо графиках мероприятий и т. д.), не забывая при этом предлагать также возможности на базе своей организации для перенаправления клиентов партнерской организации.

2.3. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ В ТЕХНОЛОГИИ «КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ»

Назначение оценки качества в кейс-менеджменте состоит в определении направлений для улучшения работы социальной организации и достижения наиболее эффективного результата для клиента.

В структуре системы качества кейс-менеджмента в рамках данного раздела рассмотрим 3 основные области практики, включающие ряд критериев для проведения оценки.

1. Профессионализм и личностное развитие

Данная область включает в себя 2 критерия для проведения оценки:

➤ Уровень профессиональной практики кейс-менеджера, включая соответствие профессиональным требованиям, знаниям и навыкам, опыт работы с социально уязвимыми группами на разных этапах профессиональной деятельности.

Основными направлениями для обеспечения и улучшения качества на данном уровне являются: супервизия, профессиональная самооценка и непрерывное профессиональное развитие.

➤ **Этическое поведение.**

Основой для обеспечения качества на данном уровне является соблюдение этических норм, стандартов и правовых рамок в работе с социально уязвимыми категориями, включая знание свода правил; этичное и добросовестное поведение; адвокатиrowание; работу с жалобами; оценку соблюдения правовых рамок.

2. Работа с клиентами и заинтересованными сторонами

Данная область включает в себя 7 критериев для проведения оценки и обеспечения качества:

➤ **Коммуникация**

Коммуникация является ключевой частью в ведении случая клиента и включает в себя предоставление информации всем заинтересованным сторонам, развитие взаимопонимания и участия в процессе самого клиента либо его законных представителей, алгоритмы для ведения беседы и т. д.

➤ **Оценка потребностей в услугах и потенциала клиента**

К основным показателям эффективности в оценке данного критерия относятся применение лично ориентированного и комплексного подхода в системе оценки, полнота информации, обмен знаниями со всеми участниками процесса.



Рис. 7

➤ **Постановка целей**

Эта область практики обеспечивает надлежащее преобразование результатов оценки потребностей в услугах в достижимые цели, включая определение целей, постановку целей и измерение результатов.

➤ **Планирование/расстановка приоритетов**

Процесс ведения случая по своей сути заключается в разработке подходящих вмешательств, которые требуют тщательного планирования и требуют от кейс-менеджера понимания необходимости и порядка расстановки приоритетов с сохранением возможности для внесения изменений и перераспределения приоритетов на основе новой информации. В данном случае кейс-менеджер должен обладать необходимыми знаниями и навыками для сбора информации, определения приоритетов, составления плана и решения проблем на каждом этапе.

➤ **Реализация планов**

Кейс-менеджеры должны обладать рядом способностей, обеспечивающих эффективную реализацию планов. Данный критерий включает в себя как непосредственный процесс обеспечения услуг/помощи, так и наличие преемственности в процессе оказания помощи и координации деятельности в поддержку планов/целей, в частности, если речь идет о необходимости перенаправления клиента к другому специалисту или в другое учреждение.

➤ **Ведение случая, делопроизводство**

Учитывая сложность и комплексность большинства случаев в работе социального консультанта ведение точных и доступных записей имеет решающее значение для достижения максимально эффективных результатов для клиента и взаимодействия с другими заинтересованными сторонами.

Записи должны отражать обоснование принятых решений, в том числе для того, чтобы обеспечить комплексность в оказании помощи, реализуемой иными организациями или специалистами. Критериями для оценки в данной области являются: соблюдение алгоритмов сбора информации; актуальность, объективность и точность ведения записей; обеспечение конфиденциальности; доступность информации и отчетов для заинтересованных сторон.

➤ **Мониторинг/оценка**

Для обеспечения эффективности кейс-менеджер должен постоянно анализировать план вмешательства в отношении результатов, внося коррективы исходя из полученной информации либо изменений в ситуации клиента.

Оценка эффективности достижения результата может включать в себя обратную связь с клиентом, а в случае если клиент в силу состояния здоровья или иных психофизиологических особенностей не может этого сделать, то с его законным представителем (опекуном или, если формально человек является дееспособным, иным лицом, которое с согласия клиента представляет его интересы).

Формы инструментов для проведения оценки качества в работе с клиентами и заинтересованными сторонами (чек-лист для проверки процесса ведения случая, форма обратной связи для клиента, форма обратной связи для опекуна) доступны в Приложениях 5–7 к настоящему Пособию.

3. Менеджмент и ведение дел в организации

Данная область практики выходит за рамки работы с клиентами и рассматривает то, как организованы бизнес-процессы внутри организации, включая практику управления делами. В систему оценки качества в рамках данной области входят: оценка рисков; управление ресурсами; организация командной работы и преемственность процессов в рамках организации; наличие и соблюдение принципов организационного управления; наличие инструментов для супервизии.

Супервизия – ключевой элемент в системе качества

Для обеспечения качества предоставляемой помощи и услуг консультант должен иметь возможность получения супервизии и обратной связи от коллег, для того чтобы постоянно развивать свои навыки и достигать наилучших результатов в процессе ведения случая клиента.

Супервизия в работе социального консультанта (кейс-менеджера) – это прежде всего возможность более глубокого понимания и осознания практики ведения случая.

Супервизия должна проходить регулярно и включать в себя не только оценку эффективности работы социального консультанта, но и оценку процесса ведения случая, включая сопровождение консультанта на основных этапах кейс-менеджмента: подготовка к проведению беседы, разработка плана и подведение итогов.

Супервизором для социального консультанта может выступать старший коллега или менеджер (например, заведующий отделением).

Оценка осуществляется с использованием 2 методов:

- изучение соблюдения стандартов ведения случая, включая выполнение всех этапов, ведение личного дела, качество оформления документов и т. п.;
- наблюдения за особенностями работы консультанта/кейс-менеджера (например, при проведении совместной встречи всех специалистов и клиента перед принятием решения о закрытии случая).

Рекомендуется проводить такие встречи с присутствием консультанта, клиента, иных специалистов, участвовавших в составлении и/или реализации индивидуального плана сопровождения в наиболее сложных случаях:

- если случай являлся длительным, был пересмотр плана или дополнительные запросы;
- если случай предполагал межведомственное либо межсекторное взаимодействие или если было задействовано несколько специалистов;
- в иных случаях, когда проводилась индивидуальная оценка потребностей пожилого человека с посещением на дому.

Наблюдение должен осуществлять супервизор (специалист организации, в обязанности которого входит координация и оценка деятельности консультантов).

Наблюдение может происходить только с согласия клиента или опекуна/иного представителя (например, лица, осуществляющего уход). Согласие должно быть получено ДО начала сессии. Следует заранее объяснить клиенту и/или опекуну/иному

представителю, что наблюдение за работой консультанта и участие супервизора очень важны, поскольку позволяют улучшить качество предоставляемых им услуг, что результаты встречи не будут иметь негативных последствий ни для консультанта, ни для клиента и что вся информация, полученная во время встречи, останется конфиденциальной.

➤ До начала сеанса

Обязанности супервизора: <ul style="list-style-type: none">· Обсудите процесс с консультантом, чтобы он чувствовал себя увереннее. Позвольте консультанту задать любые вопросы и высказать любые опасения до запланированного наблюдения.· Запланируйте с консультантом наблюдение за соответствующим случаем заранее.· Прежде чем присоединиться к встрече, ознакомьтесь с материалами клиента и всеми проблемами, которые могут возникнуть.· Убедитесь, что было получено согласие клиента и/или его представителя на присутствие на сеансе супервизора.	Обязанности консультанта: <ul style="list-style-type: none">· Консультант должен получить информированное согласие [согласие клиента (его представителя)].· Все возможные риски или опасения, связанные с наблюдением, следует обсудить с клиентом [его представителем]. Если у клиента (его представителя) нет возражений, согласие получено, то наблюдение можно проводить.· Подготовьте все документы по данному делу (план, решение о закрытии случая, договор на оказание социальных услуг, информационные материалы и форму для обратной связи).
--	---

➤ В течение сеанса

Обязанности супервизора: <ul style="list-style-type: none">· Позвольте консультанту взять на себя инициативу.· Не перебивайте консультанта, если в этом нет необходимости.· Объясните, что будете делать заметки о действиях консультанта, и позвольте клиенту (представителю) просмотреть записи, если им интересно.· Делайте пометки в инструменте для наблюдения, описывая в комментариях конкретные примеры из практики консультанта, которые относятся к этим пометкам.	Обязанности консультанта: <ul style="list-style-type: none">· Представьте клиента (и его представителя) супервизору, другим специалистам, находящимся в комнате, напомните им, почему супервизор присоединился к встрече.· Проводите встречу с клиентом (и его представителем) как если бы супервизор отсутствовал.
--	---

Во время сеанса супервизор должен заполнить Форму наблюдения, обращая внимание, чтобы были отмечены конкретные примеры.

➤ После сеанса

Обязанности супервизора: <ul style="list-style-type: none">· Заполните Форму для наблюдения, включая комментарии.· Сделайте письменное заключение с кратким описанием проделанной работы, оценкой работы консультанта, возникшими вопросами и рекомендациями по итогам наблюдения.· Вскоре после сеанса проведите индивидуальную встречу с консультантом, чтобы высказать свое мнение по результатам наблюдения.	Обязанности консультанта: <ul style="list-style-type: none">· Закройте случай и оформите всю необходимую документацию.· Установите контакт со специалистами, которым передали клиента.· Установите дату мониторинга.· Примите участие в индивидуальной встрече с супервизором и поделитесь своими размышлениями/чувствами по поводу наблюдения.· Задавайте любые вопросы, касательно практики или теории, по которым супервизор может дать дополнительные рекомендации.
---	--

Примерная Форма заключения супервизора по результатам мониторинга работы консультанта – в Приложении 8 к настоящему Пособию.

2.4. ЭТИКА В СОЦИАЛЬНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Специалисты в области социальной работы в своей практике нередко сталкиваются с этическими дилеммами, которые не имеют однозначного разрешения и требуют особых знаний, навыков и готовности к принятию неспецифических решений. Несмотря на то, что этические принципы в некотором роде схожи с правовыми нормами, они часто могут противоречить друг другу. Этические стандарты являются особым профессиональным стандартом и в определенной степени превосходят правовые нормы и обязательства, которые устанавливают лишь минимально приемлемые стандарты поведения, сопровождаемые санкциями и наказанием в случае нарушений. Неэтичное поведение не всегда влечет за собой правовое наказание, но в то же время в отличие от закона этика стремится к идеальному поведению и наилучшему варианту принятия решений.

В основе этических норм в работе социального консультанта (кейс-менеджера) лежат 5 ключевых принципов:

1. Принцип автономии и уважения прав личности.
2. Принцип непричинения вреда.
3. Принцип благодеяния.
4. Принцип справедливости.
5. Принцип достоверности/правдивости.

ПРИНЦИП АВТОНОМИИ

Термин «автономия» имеет греческое происхождение и буквально означает «самоуправление». В биоэтической философии автономия имеет следующее значение: способность принимать решение осознанно и без принуждения. В практике ведения случаев кейс-менеджеры могут сталкиваться по крайней мере с двумя основными проблемами в реализации принципа автономии:

1. Права клиента.
2. Когнитивные способности клиента.

С одной стороны, у клиента есть право вести себя в соответствии со своими установками, целями и видением, с другой стороны, специалист в определенных случаях может рассматривать поведение клиента как нерациональное или опасное.

Кроме того, для того чтобы проявлять автономию, человек должен обладать способностью понимать и оценивать характер и возможные последствия принятия решений.

Рассмотрим несколько ситуаций. Предположим, к кейс-менеджеру за оказанием помощи обратился пожилой человек с сохранным интеллектом и без явных признаков нарушения когнитивных способностей, влекущих за собой невозможность осознанного принятия решений. В процессе ведения случая кейс-менеджер на основе индивидуальной оценки потребностей составляет программу содействия, которая включает, например, рекомендации по лечению либо профилактике хронических заболеваний, но клиент отказывается следовать рекомендациям: употребляет в пищу продукты, которые могут привести к обострению хронического заболевания, злоупотребляет лекарственными средствами, отказывается от обращения к врачу и т. д. С одной стороны, специалист должен уважать право человека на автономию в принятии

решения, с другой – нерациональное поведение, связанное с пагубными привычками, плохим питанием могут привести к реальной угрозе жизни и по факту свести к нулю усилия консультанта, который работает над случаем клиента. Для решения конфликтной ситуации кейс-менеджер может привлечь внешних специалистов, например психолога или врача, которые дадут экспертное заключение по составлению вмешательства. Однако в том случае, если клиент, несмотря на все усилия, продолжит игнорировать рекомендации кейс-менеджера, этически обоснованным решением будет разрыв отношений с клиентом, поскольку клиент осознанно отказывается соблюдать свою сторону соглашения.

Схожим образом, например, обстоит ситуация с выполнением индивидуальной программы реабилитации. Человек имеет полное право отказаться от ее выполнения с принятием всех вытекающих последствий, например невозможности получения определенных условий труда или иных предпочтений.

Однако не стоит забывать, что в случае возникновения подобных ситуаций одной из главных задач кейс-менеджера является доведение до человека полной и достоверной информации о возможных последствиях принятого им решения. Право на автономию включает право принимать рискованные или опасные решения – до тех пор, пока эти решения не подвергают необоснованной опасности самого человека или других, а клиенты понимают и принимают риски, которые они берут на себя в результате своего непродуманного выбора и решений.

Совсем по-другому обстоят дела в случае, если когнитивные способности человека или уровень знаний не позволяют ему в должной мере оценить риски отказа от выполнения тех или иных рекомендаций. Например, клиент имеет сохранный интеллект, но плохо образован, не может читать, плохо понимает инструкции кейс-менеджера или у него наблюдаются симптомы ранней деменции, а возможно, клиент в данный момент находится в состоянии тяжелой депрессии, которая сопровождается апатией, унынием и незаинтересованностью во взаимодействии с внешней средой.

В этом случае кейс-менеджер может:

- Привлечь к обсуждению членов семьи (с согласия клиента!).

- Использовать навыки мотивационного интервьюирования для определения реальных проблем клиента.
- Предлагать доступные услуги, помощь, акцентируя внимание на текущем состоянии клиента и возможных рисках бездействия. Попытаться найти то решение/вариант, которое устроит клиента, подчеркивая потенциально благоприятные результаты предложенных вмешательств.
- Обсудить ситуацию с членами междисциплинарной команды для разработки комплексного плана поддержки.

В практике социального консультанта нередко возникают случаи на грани этических норм и юридических обязательств. Достаточно часто с этим сталкиваются в своей работе врачи, но и специалисты социальных служб не защищены от необходимости принятия сложных решений при возникновении конфликтных ситуаций, связанных с потенциальным риском для клиента в условиях сохранения права на автономность. Например, если клиент угрожает совершением суицида либо иными действиями выражает суицидальное поведение. Если специалист проигнорирует это поведение и ничего не предпримет, может сложиться ситуация, когда его могут обвинить в некомпетентности, граничащей с отказом в помощи. Поэтому при возникновении подобных ситуаций кейс-менеджер должен проконсультироваться и привлечь более компетентных коллег для принятия коллегиального решения в рамках конкретного случая клиента.

В работе с клиентами, не обладающими способностью к суждению и признанными судом недееспособными ключевым лицом является опекун. Именно с ним в обязательном порядке должно происходить согласование всех этапов плана вмешательства и предпринимаемых действий. В сложных случаях разумное и осторожное поведение является не только хорошим критерием для соответствия правовым нормам, но и обычно соответствует этическим ожиданиям. Консультант не обязан бесконечно удовлетворять все желания клиента, но обязан соответствовать этическим и правовым нормам.

В целях снижения риска принятия неверных решений в вопросах, связанных с проблемным поведением и решениями

клиента, важно наличие у кейс-менеджера знаний и навыков в таких областях, как психология поведения, конфликтология и этика.

ПРИНЦИП НЕПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА («ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕ НАВРЕДИ»)

Принцип «не навреди» берет начало в медицинской этике и постепенно распространился на другие области, став, по сути, основой любой морали. Он предполагает, что кейс-менеджер должен знать все этические и правовые стандарты и нормы, а также понимать последствия и вред, который может нанести их несоблюдение. Например, требование о соблюдении конфиденциальности, нарушение которого может повлечь реальные проблемы для клиента.

Следует также помнить, что в основе данного принципа лежит не только избегание прямого причинения вреда человека, будь то физического или морального, но и принятие действий для его предотвращения.

Данный принцип может быть сложен для исполнения в случае, если клиент, например, не нравится специалисту. Многие из нас склонны избегать склочных, конфликтных людей. Нам может не нравиться, когда от человека дурно пахнет или он неопрятно выглядит. Естественной реакцией человека будет избавиться от того, кто причиняет дискомфорт. И несмотря на то, что данное чувство вполне объяснимо, оно может привести к конкретным моделям в поведении с клиентом, которые недопустимы в работе профессионала:

- игнорирование вопросов и мнения клиента;
- споры, обвинения;
- наставления и поучения;
- открытое проявление признаков отвращения, дискриминации и т. д.

Особенно сложно бывает сохранять профессионализм и помнить об этике в случаях, когда клиент открыто демонстрирует раздражительное, требовательное или угрожающее поведение. И вполне понятным будет в этом случае желание любого человека стать в оборонительную позицию либо дистанцироваться от источника проблемы. Однако кейс-менеджер – это не просто

человек, это профессионал, который должен понимать и контролировать свои эмоции, действовать профессионально и этично. Знание техник эмпатичного общения в этом случае может быть крайне полезным для консультанта. Специалист должен понимать, что клиент, скорее всего, злится не на него, а на ситуацию/проблему, с которой он столкнулся и не в состоянии справиться. Независимо от того, что вы чувствуете в данный момент, ваша способность реагировать в поддерживающей, неосуждающей и сострадательной манере с использованием эмпатических фраз на слова и действия клиента может помочь снизить градус конфликтности в поведении клиента. К тому же стоит помнить, что кейс-менеджер должен использовать свои навыки для расширения возможностей и улучшения ситуации клиента, а не наоборот.

Примеры эмпатических фраз:

«Это должно быть ... (ужасно, удручающе, пугающе) для вас».

«Это, очевидно, заставляет вас чувствовать себя ... (расстроенным, подавленным, разочарованным)».

«Вам, наверное, очень тяжело находиться здесь, когда вы так разочарованы во мне и в помощи, которую вы получили».

ПРИНЦИП БЛАГОДЕЯНИЯ

Принцип благодеяния предполагает, что кейс-менеджер должен предпринимать активные действия для продвижения и улучшения благосостояния клиента и его системы поддержки.

Для соблюдения данного принципа кейс-менеджер должен уметь задавать себе вопросы и искать честные ответы:

- Что является пользой для клиента?
- Не руководствуюсь ли я своими интересами или желанием поскорее завершить случай без реальной выгоды для клиента?
- Что я могу сделать, если достижение лучшего варианта решения проблемы невозможно?
- Все ли действия и возможности в решении ситуации клиента совершены и использованы?
- Все ли действия приведут к долгосрочному решению проблемы без риска ухудшения ситуации?

К сожалению, иногда ответы на эти вопросы могут способствовать возникновению этических дилемм. Особенно когда речь идет о несоответствии потребности клиента и возможностей системы в отношении отдельных категорий граждан, не имеющих особых предпочтений, либо в случае несовершенства взаимодействия между системами, либо в случае пробелов в законодательстве, которые могут привести к ухудшению положения клиента.

Пример из практики. Клиентка на пенсии обратилась к специалисту социальной службы за помощью в связи с участившимися актами насилия со стороны мужа-алкоголика. Специалист при участии эксперта в области права проработали совместно случай клиентки, порекомендовав подать в суд и оказав помощь в ведении дела. Муж предстал перед судом, получив в качестве наказания один год домашней химии. В результате из-за несовершенства системы, действие которой в первую очередь направлено на наказание преступника, а не на защиту пострадавшего, клиентка снова оказалась один на один с насильником. С одной стороны, изначально принятое решение и алгоритм действий нельзя назвать неправильными, с другой – помощь привела по сути к ухудшению ситуации клиента и созданию дополнительного риска, сформировав новый случай.

В итоге у специалиста может возникнуть вопрос, стоит ли действовать в следующий раз в подобной ситуации таким же образом или рекомендовать клиенту защиту иными путями.

ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ

Этический принцип справедливости в кейс-менеджменте гарантирует, что консультант относится к клиентам справедливо, без злого умысла, предвзятости или предубеждений.

Соблюдение принципа справедливости в практике социальной работы предполагает, что социальные работники должны содействовать обеспечению социальной справедливости как в отношении клиентов, их групп и сообществ, с которыми они непосредственно работают, так и в отношении всего общества. Это означает:

Предотвращение дискриминации – социальные работники содействуют предотвращению дискриминации на основе

половой либо национальной принадлежности, вероисповедания, языка, семейного или социально-экономического статуса, возраста, расы, политических взглядов, сексуальной ориентации и других особенностей личности.

Признание многообразия – социальные работники признают и уважают этические и культурные особенности тех сообществ, в которых они осуществляют свою деятельность, учитывают индивидуальные, семейные, групповые и общественные отличия.

Справедливое распределение ресурсов – социальные работники обеспечивают справедливое распределение ресурсов, которыми они располагают, и учитывают необходимость удовлетворения первоочередных потребностей клиентов.

Оспаривание несправедливой практики – социальные работники доводят до сведения своих работодателей, высших должностных лиц, политиков и широкой общественности информацию о ситуациях, в которых сложившаяся практика социальной службы не отвечает этическим требованиям.

Социальная ответственность – социальные работники соотносят свою деятельность с требованиями социальной необходимости и профессионального долга, осознают последствия своих действий для отдельных людей, социальных групп и общества в целом.

Социальная солидарность – социальные работники индивидуально или коллективно противостоят социальным условиям, которые способствуют социальной изоляции, стигматизации или подчинению, содействуют формированию инклюзивного общества. Социальные работники поощряют клиентов предпринимать усилия для изменения своего положения и одновременно вовлекают в свою деятельность представителей белорусского общества, способных принять посильные обязательства по отношению к людям, нуждающимся в помощи. [1, с. 45]

ПРИНЦИП ДОСТОВЕРНОСТИ/ПРАВДИВОСТИ

Правдивость – это этический принцип, который обязывает кейс-менеджера говорить правду своим клиентам, коллегам по работе и любым другим лицам или организациям, с которыми специалист взаимодействует в процессе оказания услуг

кейс-менеджмента.

Соблюдение принципа правдивости предполагает, что вы:

- общаетесь честно и открыто;
- делитесь актуальной, точной, ясной и понятной информацией;
- делитесь информацией, которая соответствует фактам;
- сохраняете объективность.

Правдивость основана на уважении автономии клиента и его права на самоопределение. Если клиент против того, чтобы его ситуация обсуждалась с близким, кейс-менеджер должен уважать его право, даже если его ситуация требует привлечения членов семьи. Это не касается случаев, когда клиент является недееспособным, поскольку у правоприятия и решений в этом случае имеет его опекун. Если единственно верным действием для решения ситуации клиента является участие членов семьи, то кейс-менеджер должен действовать профессионально и постараться убедить клиента в целесообразности привлечения их к решению вопроса, а также возможной выгоды от их участия, но ни в коем случае не действовать в обход согласия клиента каким бы то ни было способом.

К сожалению, в отличие от мира физики, в мире этики не существует готовых решений и единых шаблонов поведения в случае возникновения моральных дилемм. Однако этические принципы и их соблюдение вполне могут помочь кейс-менеджеру в поиске правильных ответов.

Литература

1. Зборовский К. Э., Натанович М. Г., Станиславчик Е. А., Сыкало А. И. *Этика социальной работы: права и обязанности специалистов: Информационное пособие/ОО «Белорусская ассоциация социальных работников».* – Минск: ОДО «НоваПринт», 2015. – 56 с.

2. Case Management Body of Knowledge [Electronic resource] Commission for Case Manager Certification's – Date of access: 15.05.2022.

2.5. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРА В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ БЕЛАРУСИ

Роль и место кейс-менеджера в работе территориального центра социального обслуживания населения

В системе социального обслуживания Беларуси шаговая доступность необходимых услуг и поддержки для тех, кто в них нуждается, в том числе для пожилых людей, обеспечены за счет внедрения и развития сети территориальных центров социального обслуживания населения (далее – ТЦСОН).

В настоящее время в стране функционирует 146 ТЦСОН – по одному в каждой административно-территориальной единице в соответствии с государственными социальными стандартами в области социального обслуживания.

Согласно постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10.01.2013 №5 «Об утверждении положений об учреждениях социального обслуживания» ТЦСОН выполняет ряд задач, включая:

дифференцированный (по категориям) учет граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, определение необходимых им форм социального обслуживания, видов социальных услуг;

удовлетворение потребностей граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, в социальных услугах;

сотрудничество с организациями различных форм собственности и индивидуальными предпринимателями по вопросам социального обслуживания населения в пределах своей компетенции.

Таким образом, именно ТЦСОН, имеющие при необходимости в своем составе филиалы и социальные пункты, т.е. подразделения, обеспечивающие территориальную доступность социальных услуг, являются теми учреждениями, которые могут выступать:

- своего рода «точкой входа», местом первого контакта для пожилого человека (членов его семьи, иных заинтересованных лиц), поскольку, во-первых, расположены максимально близко

к месту проживания пожилого человека, во-вторых, призваны как отслеживать возникновение и удовлетворение потребности пожилых людей в социальном обслуживании для внедрения выявительного принципа социальных услуг, так и обеспечивать необходимое информирование и консультирование по вопросам социального обслуживания и социальной поддержки в случае обращения пожилого человека непосредственно в ТЦСОН;

- посредником и связующим звеном между пожилым человеком и различными органами и организациями, предоставляющими социальные услуги и иные виды поддержки, участвуя в межведомственном и межсекторном взаимодействии, отслеживая и координируя соответствующую деятельность различных субъектов в интересах пожилого человека.

В связи с этим ключевая роль во внедрении комплексной модели работы с пожилыми людьми должна быть отведена ТЦСОН.

Несмотря на то, что отдельные элементы технологии кейс-менеджмента и социального консультирования в настоящее время используются в деятельности специалистов ТЦСОН, ее полноценное внедрение потребует как реформирования алгоритма организации работы, так и усиления кадрового потенциала указанных учреждений. При этом первостепенное значение имеет выделение позиции кейс-менеджера как специалиста ТЦСОН, который устанавливает контакт с пожилым человеком, определяет его потребности, консультирует, разрабатывает план сопровождения (обслуживания, поддержки) и осуществляет мониторинг его реализации (отслеживает).

Соотношение действующего алгоритма работы и алгоритма при внедрении технологии кейс-менеджмента представлено на рисунке 8.

Таким образом, в настоящее время человек обращается в отделение первичного приема, анализа и прогнозирования ТЦСОН или (чаще всего) в отделение, которое непосредственно будет оказывать социальные услуги, интересующие его (например, отделение дневного пребывания для пожилых людей или отделение социальной помощи на дому), и далее заведующий отделением или специалист определяет, есть ли у него медицинские показания для получения услуг и (или) относится ли он к соответствующей категории граждан (например, является ли он одиноким и т. п.).

При внедрении технологии кейс-менеджмента предполагается, что пожилой человек обращается непосредственно к специалисту, ведущему прием граждан (своего рода регистратору), или непосредственно к одному из кейс-менеджеров (который является специалистом соответствующего отделения ТЦСОН – например, «первичного приема»), специализирующимся на работе с пожилыми гражданами. Это обеспечивает единый учет и позволяет провести обязательную оценку потребностей и потенциала каждого из обратившихся пожилых людей. В случае, если



Рис. 8. Действующий (слева) и предлагаемый (справа)
алгоритмы работы ТЦСОН

информация о пожилом человеке поступила в рамках межведомственного взаимодействия, применяется аналогичная схема: регистратор передает всю необходимую информацию кейс-менеджеру для проведения оценки индивидуальных потребностей и потенциала и организации обслуживания и поддержки. При этом кейс-менеджер в соответствии с составленным на основании результатов комплексной оценки планом сопровождения (обслуживания, поддержки) направляет пожилого человека к специалистам, занятым оказанием соответствующих услуг, и по прошествии установленного времени уточняет успешность реализации составленного плана.

Соответственно, позиция кейс-менеджера базируется на позиции специалиста по социальной работе (как правило, отделения первичного приема, анализа и прогнозирования). При этом ряд функций (по сравнению с реализуемыми в настоящее время на практике) приобретают основное значение. Речь идет о следующих функциях:

- диагностической, связанной с комплексной оценкой индивидуальных потребностей и потенциала пожилого человека;
- планирования конкретных услуг и иных мероприятий, реализуемых различными субъектами (работниками различных отделений ТЦСОН и других организаций), а также взаимодействия с указанными субъектами, координации, обеспечения согласованности и целенаправленности их действий;
- оценки результативности и эффективности реализации разработанного плана, определения необходимости его корректировки на основе обратной связи от клиента и работников, оказывающих услуги и поддержку по направлениям.

Следует подчеркнуть, что принципиальным условием практического внедрения технологии кейс-менеджмента в работу ТЦСОН является:

- определение должностных обязанностей специалиста, выполняющего роль кейс-менеджера, уровня его квалификации, требуемых компетенций (образования, знаний и умений, других требований);
- обеспечение надлежащей подготовки соответствующих специалистов.

Обязанности кейс-менеджера и компетенции, необходимые для эффективной работы

Кейс-менеджмент в социальной работе одновременно направлен и на решение психологических, социальных проблем и проблем со здоровьем, и на работу с социальной системой, в которой живет клиент (от направления во всевозможные органы и организации до адвокации, т.е. защиты прав и интересов клиента).

Кейс-менеджер – это специалист (например, специалист по социальной работе), который помогает в планировании, координации, мониторинге и оценке социальных услуг для пожилого человека с акцентом на качество, непрерывность услуг и экономическую эффективность.

Как правило, самыми значимыми обязанностями кейс-менеджера являются:

- Оценка физического и психического состояния пожилого человека, а также его потребностей, предпочтений и способностей и использование этой информации для создания индивидуальных планов ухода.
- Создание планов ухода с пожилым человеком, использование возможностей поддержки семьи и родственников, взаимодействие с медицинскими работниками, общественными и государственными организациями.
- Определение проблем пожилого человека и при необходимости предоставление консультаций по различным вопросам (социальным, психологическим, юридическим).
- Взаимодействие с различными государственными, общественными, религиозными организациями и учреждениями по вопросам оказания социальной помощи пожилым людям, находящимся в трудной жизненной ситуации.
- Отслеживание результатов поддержки, оказания социальных услуг, включая дополнительные рекомендации, визиты на дом и другие важные взаимодействия.
- Ведение необходимой документации.
- Периодическая оценка предоставления социальных услуг пожилому человеку и внесение необходимых корректировок в план для улучшения результатов.

- Оценка качества предоставленных социальных услуг с целью установить, удовлетворен ли пожилой человек предоставленными услугами и что его физическое и психическое здоровье не ухудшились.

Соответственно, кейс-менеджер прежде всего должен обладать общими навыками специалиста по социальной работе, такими как умение консультировать, взаимодействовать с клиентами и представителями различных органов и организаций, должен понимать, разделять и выполнять на практике этические правила социальной работы.

Кейс-менеджеры должны обладать такими умениями, как адвокация (защита прав и интересов клиента), фасилитация (помощь в различных видах деятельности), построение разного рода систем поддержки. Среди необходимых качеств также умение находить информацию и составлять отчеты, знание государственной политики и законодательства, знакомство с жизнью сообщества, в котором проживает пожилой человек, навык производить расчеты, в том числе временных и финансовых затрат (для понимания эффективности различных вариантов обслуживания и поддержки).

Необходимым условием эффективной работы кейс-менеджера является строгое следование стадиям (этапам) технологии кейс-менеджмента. На каждой из этих стадий особенно важны определенные компетенции (таблица 2.6.0).

Таким образом, для эффективной деятельности кейс-менеджеру необходимо обладать определенными компетенциями. Так, для установления первичного контакта с клиентом важно использовать психологические навыки и приемы активного слушания, проявления эмпатии и искренней заинтересованности в проблемах пожилого человека. При проведении мотивационного консультирования для привлечения клиента к активному взаимодействию необходимо уметь создавать заметное противоречие между имеющимся поведением в актуальной жизненной ситуации и важными жизненными целями и ценностями человека. При этом особенно важно для кейс-менеджера избегать позиции «эксперта», который проводит экспертизу и оценивает позицию и решения клиента.

Таблица 2.6.0.
Стадии кейс-менеджмента и необходимые компетенции

Стадия кейс-менеджмента	Необходимые компетенции
<p>1. Вхождение в контакт (поиск и выявление потенциальных клиентов; определение, подходят ли доступные услуги и поддержка клиенту; мотивация к сотрудничеству и получению поддержки)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - знание законодательно установленных прав и гарантий для пожилых людей (с учетом возможного разнообразия ситуаций); - владение актуальной информацией о доступных услугах и видах поддержки в конкретном регионе; - умение устанавливать контакт, заинтересовывать и преодолевать сопротивление, мотивировать и вовлекать во взаимодействие; - понимание и умение использовать доступные механизмы межведомственного взаимодействия для своевременного выявления нуждающихся
<p>2. Оценка (определение возможностей и потребностей клиента)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - знание основ психологии личности, психологических особенностей целевых групп; - понимание разнообразия потребностей пожилых людей; - умение устанавливать контакт, выстраивать доверительную атмосферу, вести мотивационную беседу, выходить из конфликтных ситуаций и др.; - знание алгоритмов действий в конкретных острых ситуациях (отказ, агрессия, выявление фактов насилия, нуждаемость в экстренной помощи и др.) и умение их применять на практике; - владение приемами ненасильственной и эффективной коммуникации, в том числе с людьми с различными нарушениями; - знание и умение соблюдать этические правила социальной работы; - знание правил и различных методик социальной диагностики; - отличное владение конкретным механизмом и инструментарием, установленным для оценки потребностей и потенциала пожилых граждан в конкретной организации; - умение обобщать и делать выводы, общие аналитические навыки

Продолжение таблицы 2.6.0

Стадия кейс-менеджмента	Необходимые компетенции
<p>3. Планирование, определение целей (разработка совместно с клиентом ясного плана, содержащего цели, соответствующие потребностям, и использующего возможности, выявленные при оценке. План должен состоять из объективных целей и реальных мероприятий, быть привязан к реальным срокам и доступным исполнителям, а также регулярно обновляться</p>	<ul style="list-style-type: none"> - умение устанавливать контакт, создавать доверительную атмосферу, вести мотивационную беседу и др.; - владение различными приемами социального консультирования; - знание НПА по различным направлениям, связанным с обслуживанием, помощью и поддержкой пожилых людей; - владение актуальной информацией о реально функционирующих поставщиках различных услуг, особенностях их работы; - умение планировать и организовывать работу в интересах клиента; - умение защищать интересы клиента при взаимодействии с различными органами и организациями
<p>4. Интервенция (подбор подходящих под этап плана услуг и видов помощи; направление клиента туда, где он может получить эти услуги и помощь)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - знание НПА по различным направлениям, связанным с обслуживанием, помощью и поддержкой пожилых людей; - владение актуальной информацией о реально функционирующих поставщиках различных услуг, особенностях их работы; - знание различных технологий и приемов социальной работы с пожилыми людьми; - знание алгоритмов межведомственного и межсекторного взаимодействия; - умение взаимодействовать с представителями различных органов и организаций, достигать консенсуса, согласовывать цели и сроки и др.; - умение работать с документацией и базами данных

Окончание таблицы 2.6.0

Стадия кейс-менеджмента	Необходимые компетенции
<p>5. Мониторинг и оценка (проверка того, работает ли план и приносит ли его выполнение ожидаемые результаты)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - умение устанавливать контакт, выстраивать доверительную атмосферу; - знание правил и различных методик мониторинга и оценки качества, результативности эффективности, включая проведение разного рода опросов; - отличное владение конкретным механизмом и инструментарием, установленным для оценки и мониторинга проведенной работы в интересах пожилых граждан в конкретной организации; - умение реализовывать различные формы групповой работы для выявления причин отсутствия результата и поиска их эффективности; - владение приемами супервизии; - умение обобщать и делать выводы, общие аналитические навыки
<p>6. Завершение – закрытие случая, после того как план выполнен и с помощью выполнения плана достигнут желаемый эффект в удовлетворении потребностей, выявленных на стадии оценки</p>	<ul style="list-style-type: none"> - знание критериев и правил закрытия случая, установленного алгоритма действий; - умение вести и оформлять документацию, работать с базами данных

Такие компетенции отрабатываются в ходе специализированной подготовки, а также с использованием технологии супервизии кейс-менеджера (например, старшим или более опытным специалистом, или представителем независимой организации) в практической работе с пожилыми людьми.

Непосредственное проведение оценки потребностей пожилого человека требует от кейс-менеджера хорошего знания всех блоков и этапов Анкеты определения потребностей, соответствующего инструментария (электронное приложение), а также последовательности проведения процедуры оценки, при этом важно проявлять наблюдательность и внимательность.

Отдельное внимание кейс-менеджеру необходимо уделить отработке навыков составления плана сопровождения (обслуживания, поддержки). Такой план обязан включать:

1. Название услуги.
2. Организацию-провайдера, куда необходимо обратиться клиенту за получением социальных услуг.
3. Способ оказания услуг (личная встреча, телефонный звонок, прямая услуга).
4. Результат услуги.
5. Оценка качества оказанной услуги.

Для качественного составления плана сопровождения (обслуживания, поддержки) кейс-менеджер обязан хорошо знать имеющиеся в месте проживания клиента социальные организации (государственные и негосударственные), иметь о них актуальную информацию и поддерживать с ними контакт.

Также при необходимости кейс-менеджер может использовать такой подход в работе, как перенаправление, т.е. направление клиента в другие профильные организации (или даже государственные органы) с целью обеспечения доступа к расширенному пакету услуг (профессиональные медицинские, психологические, юридические услуги и т. п.). При использовании этого подхода рекомендуется определять потребности клиентов по отношению ко внешним службам; знать географическую локализацию служб; знакомить клиентов с необходимыми социальными службами; отслеживать прогресс в преодолении проблем клиентов; оценивать качество оказания услуг, предоставляемых клиентам внешними службами.

Важным навыком каждого кейс-менеджера является подготовка необходимых документов для сопровождения каждого случая – как первичной документации, так и планов взаимодействия, оценки результатов и подведения итогов при завершении случая. Необходимо знать структуру таких документов, порядок их заполнения.

Закрепление ключевой позиции кейс-менеджера в системе социального обслуживания предполагает законодательное закрепления наименования новой должности, определения соответствующих трудовых функций, требований к уровню подготовки и компетенциям (знаниям и навыкам), установления порядка оплаты труда в соотношении с другими работниками ТЦСОН и др.

Для этого важно выявить различия между обязанностями специалиста по социальной работе и кейс-менеджера.

В настоящее время в выпуске 25 Единого квалификационного справочника должностей служащих (ЕКСД) «Должности служащих, занятых в здравоохранении и предоставлении социальных услуг, фармацевтической деятельностью» определены следующие должностные обязанности специалиста по социальной работе:

- выявляет проживающих в зоне обслуживания граждан (семьи), находящихся в трудной жизненной ситуации, формирует банк данных о них;
- устанавливает причины их социального неблагополучия, определяет характер и объемы необходимой социальной помощи и услуг, содействует их предоставлению;
- составляет социальный паспорт обслуживаемой территории, анализирует динамику потребности проживающих на этой территории граждан (семей) в социальной помощи и социальном обслуживании;
- осуществляет социальный патронаж инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, пострадавших от последствий войн, одиноких и одиноко проживающих пожилых нетрудоспособных граждан и инвалидов; семей, имеющих в своем составе детей-инвалидов и молодых инвалидов; лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- оказывает помощь в подготовке и оформлении документов для принятия нуждающихся на постоянное или временное социальное обслуживание, для опеки и попечительства;

- консультирует граждан по социальным вопросам;

- принимает участие в работе по формированию и совершенствованию социальной и семейной политики в регионе, в подготовке и реализации региональных социальных программ;

- сотрудничает с органами внутренних дел, образования, здравоохранения по вопросам своей компетенции;

- участвует в работе методического совета, методических объединений социальных работников;

- взаимодействует с различными государственными, общественными, религиозными организациями и учреждениями по вопросам оказания социальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации;

- содействует в трудоустройстве, активизации собственного потенциала граждан (семей), расширении масштабов самопомощи и взаимопомощи;

- содействует созданию кружков и клубов, групп самопомощи и взаимопомощи, способствующих объединению семей и граждан по интересам;

- организует для обслуживаемых граждан (семей) праздники, конкурсы, соревнования и другие культурно-массовые и физкультурно-оздоровительные мероприятия;

- ведет необходимую документацию.

В связи с этим установлено, что специалист по социальной работе должен знать:

- нормативные правовые акты и другие руководящие документы вышестоящих органов, регулирующие деятельность в области социального обслуживания, государственной семейной политики;

- современные социальные технологии развития региона;

- технологии социальной работы с различными категориями граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации;

- основы психологии личности, возрастной и семейной психологии, социально-психологические аспекты помощи лицам пенсионного возраста и инвалидам; основы социологии;

- основы использования современных технических средств, коммуникаций и связи, вычислительной техники;
- основы законодательства о труде; правила и нормы охраны труда и пожарной безопасности.

Таким образом, в должностных обязанностях специалиста по социальной работе в незначительной степени отражены функции и компетенции, которые выше были указаны как ключевые для кейс-менеджера.

Соответственно, компетенции кейс-менеджеров в социальной работе и практика применения технологий кейс-менеджмента состоят не только в овладении общими навыками специалиста по социальной работе (умение анализировать ситуацию в конкретном регионе в целом, консультировать граждан, работать с документами и собирать необходимые сведения, взаимодействовать с различными органами и организациями, организовывать работу по определенному направлению), но и в овладении инструментарием кейс-менеджмента (проведение мотивационной беседы, комплексной оценки потребностей и потенциала пожилого человека; составление плана сопровождения (обслуживания, поддержки); оценка качества оказания услуг и эффективности работы в целом; сопровождение клиента и документирование случая и др.).

Это свидетельствует о том, что условием внедрения предлагаемой модели комплексной работы, основанной на реализации технологии кейс-менеджмента, должно стать не только совершенствование алгоритма работы учреждения, но и уточнение должностных обязанностей специалиста, выполняющего роль кейс-менеджера, как ключевой фигуры, от эффективности работы которой в значительной мере зависит успех работы в целом и ее реальная результативность.

Разработка профессионального стандарта кейс-менеджера и особенности подготовки специалистов

В настоящее время в рамках совершенствования в Беларуси Национальной системы квалификаций осуществляется формирование системы профессиональных стандартов.

На сегодняшний день подготовлены профессиональные стандарты для следующих должностей служащих в системе социального обслуживания⁴:

- специалист по социальной работе (код по Общегосударственному классификатору занятий – 2635-006),
- инспектор по основной деятельности (3412-001),
- психолог (2634-008),
- социальный работник (3412-002),
- сиделка (5322-001).

Профессиональный стандарт «Деятельность по оказанию социальной помощи и социального обслуживания» определяет трудовые функции специалиста по социальной работе и инспектора по основной деятельности, а также требования к знаниям, умениям и навыкам. Следует отметить, что специалисту по социальной работе установлен 6-й (из 8 возможных) уровень квалификации, в то время как для инспектора по основной деятельности – 5-й, психолога – 6-й, социального работника – только 3-й.

Вышеназванный стандарт подготовлен с учетом актуальных и перспективных направлений совершенствования системы социального обслуживания Беларуси, включая внедрение системы мониторинга качества, механизма оценки индивидуальных потребностей различных категорий граждан (семей), совершенствования и усиления межведомственного взаимодействия.

Следствием этого является тот факт, что согласно указанному профессиональному стандарту специалист по социальной работе выполняет в том числе трудовые функции, которые характерны для кейс-менеджера (таблица 2.6.1).

В соответствии с указанным стандартом установлены следующие требования к образованию и обучению работника:

⁴ Список утвержденных Министерством труда и социальной защиты профессиональных стандартов/Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь: официальный сайт // <https://mintrud.gov.by/uploads/files/Spisok-profstandartov.pdf>.

Таблица 2.6.1.
Трудовые функции и действия, выполняемые специалистом по социальной работе в соответствии с профессиональным стандартом «Деятельность по оказанию социальной помощи и социального обслуживания», характерные для кейс-менеджера

Наименование обобщенной трудовой функции	Наименование трудовой функции	Наименование трудовых действий
<p>Осуществление деятельности по выявлению граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации, на обслуживаемой территории с целью оказания социальных услуг, мер социальной поддержки</p>	<p>Выявление граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации, проживающих на обслуживаемой территории, путем проведения обследований условий их жизни (диагностики трудной жизненной ситуации) и установление ее причин и характера</p>	<p>Проведение диагностики трудной жизненной ситуации граждан (семей), установление ее причин и характера Выявление и оценка индивидуальной потребности гражданина (семьи) в определенных формах социального обслуживания и оказания социальной поддержки Участие в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида с учетом нуждаемости в социальных услугах по социальной реабилитации в зависимости от уровня реабилитационного потенциала Консультирование граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации, о возможностях оказания социальных услуг, мерах и условиях оказания социальной поддержки</p>

Продолжение таблицы 2.6.1

Наименование обобщенной трудовой функции	Наименование трудовой функции	Наименование трудовых действий
	<p>Определение объема и характера необходимых социальных услуг, в которых нуждается гражданин (семья), для преодоления трудной жизненной ситуации и (или) предупреждения ее возникновения</p>	<p>Сбор информации о потребности в оказании конкретных социальных услуг</p> <p>Проведение анализа информации (потребностей) об объеме и характере необходимых социальных услуг гражданам (семьям), находящимся в трудной жизненной ситуации, на обслуживаемой территории</p> <p>Составление индивидуального плана социальной реабилитации инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации</p> <p>Согласование с гражданином (семьей) цели оказания социального обслуживания (оказания социальных услуг)</p> <p>Определение видов, наименований и объема оказания гражданину (семье) социальных услуг, необходимых для достижения конкретной цели</p> <p>Планирование действий для достижения целей оказания социального обслуживания (социальных услуг)</p> <p>Взаимодействие со специалистами государственных органов, организаций, учреждений (образования, здравоохранения и иных) по вопросам оказания социального обслуживания и оказания социальных услуг гражданам (семьям) с целью преодоления трудной жизненной ситуации и предупреждения ее ухудшения</p>

Окончание таблицы 2.6.1

Наименование обобщенной трудовой функции	Наименование трудовой функции	Наименование трудовых действий
<p>Осуществление деятельности по оказанию (содействию) социальных в оказании) социальных услуг или мер социальной поддержки гражданам (семьям), находящимся в трудной жизненной ситуации</p>	<p>Обеспечение оказания (содействия в оказании) социальных услуг и (или) мер социальной поддержки гражданам (семьям) с учетом их индивидуальных потребностей</p>	<p>Организация оказания (содействия в оказании) социальных услуг и (или) мер социальной поддержки в соответствии с законодательством</p> <p>Содействие установлению и расширению связей между гражданами (семьями), получающими социальные услуги, и государственными органами, различными государственными, общественными, религиозными и прочими организациями (учреждениями), а также оказание в установленном порядке социальных услуг по представлению интересов граждан (семей), получающих услуги в данных организациях</p> <p>Участие в межведомственном взаимодействии с целью реализации потребностей граждан (семей) в различных видах социальных услуг</p> <p>Консультирование по вопросам, связанным с оказанием социальных услуг, мер социальной поддержки</p>
<p>Осуществление деятельности по дальнейшему развитию социального обслуживания</p>	<p>Оценка качества и эффективности оказания социальных услуг гражданам (семьям)</p>	<p>Определение, анализ критериев и показателей качества социального обслуживания (оказания социальных услуг)</p> <p>Оценка качества социального обслуживания (оказания социальных услуг)</p> <p>Оценка эффективности социального обслуживания (оказания социальных услуг) или оценка результата оказания социальной услуги (определение степени удовлетворенности получателя услуги, характера позитивных изменений у получателей услуг (улучшение физического и психического состояния и иное))</p>

Высшее (среднее специальное) образование по профилю образования «социальная защита» или высшее (среднее специальное) образование и переподготовка по специальностям профиля образования «социальная защита».

Требования к практическому опыту работника не установлены.

При этом для каждой из трудовых функций установлены требования к компетенциям – знаниям и умениям (таблица 2.6.2).

Также в особых требованиях к работнику данным профессиональным стандартом закреплено, что работник обязан:

- быть ответственным и руководствоваться в работе принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности;

- соблюдать нормы профессиональной этики.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что большинство функций кейс-менеджера в настоящее время предусмотрены в общем профессиональном стандарте «Деятельность по оказанию социальной помощи и социального обслуживания». В связи с чем не представляется целесообразным разработка отдельного профессионального стандарта для кейс-менеджера, что не исключает необходимости введения соответствующей должности с целью разделения как требуемых уровней квалификации специалистов, так и их функций (должностных обязанностей) и ответственности с целью повышения эффективности работы организации и обеспечения реализации алгоритма работы, необходимого для внедрения комплексной модели работы с пожилыми людьми и технологии кейс-менеджмента.

Кроме того, целесообразным может быть развитие профессионального стандарта с целью разделения различных уровней квалификации специалистов по социальной работе.

Примером здесь может служить Республика Казахстан, в которой в 2019 г. утвержден профессиональный стандарт «Психологическая и социальная работа. Согласно данному стандарту выделяются специалист по социальной работе среднего и высшего уровня квалификации, для которых устанавливаются различные категории.

Таблица 2.6.2.
Требования к знаниям и умениям специалиста по социальной работе (для различных трудовых функций, значимых для кейс-менеджера)

Требования к знаниям	Требования к умениям
<p>Законодательство о социальном обслуживании, о браке и семье</p> <p>Международные документы в области обеспечения прав граждан различных категорий</p> <p>Нормативные правовые акты, локальные правовые акты по вопросам оказания социальных услуг, мер социальной поддержки</p> <p>Законодательство об информации, информатизации и защите информации в части получения, сбора, обработки, накопления, хранения, использования и предоставления информации</p> <p>Основы психологии личности; основы межличностного общения; социальной, возрастной, семейной психологии; основы конфликтологии, необходимые для установления контакта, межличностного общения</p> <p>Методы, способы планирования и проведения обследования граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации, на обслуживаемой территории</p> <p>Методы диагностики трудной жизненной ситуации граждан (семей)</p>	<p>Проводить индивидуальный опрос граждан (семей) с целью выявления их трудной жизненной ситуации</p> <p>Применять методы и способы проведения обследования граждан, обратившихся в учреждение социального обслуживания</p> <p>Находить контакт с различными типами граждан (семей)</p> <p>Уметь общаться с различными категориями граждан (семей) и их социальным окружением: проводить индивидуальный опрос с целью выявления их трудной жизненной ситуации; устанавливать контакты с социальным окружением граждан; проводить социальное (индивидуальное) консультирование и иное</p> <p>Анализировать устные и письменные обращения граждан, обратившихся в организации системы социального обслуживания; фиксировать полученную от граждан (семей) информацию</p> <p>Хранить и обрабатывать персональные данные</p> <p>Обеспечивать проверку информации, поступившей от граждан (семей)</p> <p>Выявлять степень достоверности полученной информации</p> <p>Обобщать и систематизировать информацию, касающуюся трудной жизненной ситуации и методов ее преодоления</p> <p>Определять направления и меры по социальной реабилитации инвалидов в зависимости от уровня его реабилитационного потенциала и нуждаемости в социальных услугах</p>

Продолжение таблицы 2.6.1

Требования к знаниям	Требования к умениям
<p>Современные подходы к оценке потребностей граждан (семей) в определенных формах социального обслуживания, видах социальных услуг</p> <p>Типы и характеристики граждан (семей) – получателей социальных услуг</p> <p>Современные социальные технологии развития региона (обслуживаемой территории)</p> <p>Теория, методология и технологии социальной работы с различными категориями граждан (семей), находящимися в трудной жизненной ситуации</p> <p>Технологии социальной работы и условия их применения</p> <p>Формы социального обслуживания, виды социальных услуг, условия и порядок их оказания</p> <p>Характеристики социальной среды, проблемы социализации, социальной адаптации и дезадаптации этих характеристик</p> <p>Основные понятия, виды и принципы социальной реабилитации, формы и методы обеспечения реабилитационного процесса</p> <p>Организация социального обслуживания граждан (семей)</p> <p>Основные направления политики социального обслуживания граждан (семей) на региональном и государственном уровнях</p>	<p>Владеть современными технологиями работы с информационно-поисковыми системами, базами данных, техническими средствами коммуникации и связи</p> <p>Проявлять вежливость, внимание, выдержку, терпение к гражданам (семьям), учитывая их физическое и психическое состояние</p> <p>Обобщать информацию динамики потребностей в социальном обслуживании граждан (семей), проживающих на обслуживаемой территории</p> <p>Учитывать индивидуальные особенности граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации</p> <p>Обосновывать выбор и выбирать современные и эффективные технологии, формы социального обслуживания, виды социальных услуг для конкретных граждан (семей)</p> <p>Устанавливать контакты с другими специалистами государственных органов, организаций, учреждений (образования, здравоохранения и иных) при оказании социальной помощи и социальных услуг</p> <p>Обеспечивать координацию действий специалистов государственных органов, организаций, учреждений (образования, здравоохранения и иных) с целью оказания необходимой помощи и социальных услуг гражданам (семьям) для преодоления трудной жизненной ситуации</p> <p>Выявлять причины трудной жизненной ситуации граждан (семей) и определять возможности ее решения с привлечением иных организаций (специалистов)</p>

Продолжение таблицы 2.6.1

Требования к знаниям	Требования к умениям
<p>Основные типы проблем, возникающих у граждан (семей) – получателей социальных услуг, на обслуживаемой территории</p> <p>Передовой опыт практической социальной работы</p> <p>Порядок межведомственного взаимодействия</p> <p>Основы организации социального посредничества между получателями социальных услуг и различными социальными институтами для представления интересов граждан (семей) – получателей социальных услуг и решения его (их) социальных проблем (организациями различных форм, не только институтами)</p> <p>Состав документов, необходимых для оказания социальных услуг гражданам (семьям), обратившимся в государственные органы, организации системы социального обслуживания</p> <p>Основы организации профессиональной деятельности, контроля качества оказания социальных услуг</p> <p>Оцениваемые показатели качества (критерии качества) оказания социальных услуг</p> <p>Современные приемы, методы, документы, источники данных для определения значения показателей оценки качества</p>	<p>Оформлять документы, необходимые для оказания социальных услуг и (или) мер социальной поддержки гражданам (семьям), находящимся в трудной жизненной ситуации</p> <p>Выбирать оптимальные способы решения проблем граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания им необходимых социальных услуг и (или) мер социальной поддержки</p> <p>Выбирать наиболее эффективные технологии социальной работы, применимые к индивидуальным особенностям получателей социальных услуг и их жизненной ситуации</p> <p>Обеспечить взаимодействие с различными государственными, общественными, религиозными организациями по вопросам оказания социальных услуг и (или) мер социальной поддержки гражданам (семьям), находящимся в трудной жизненной ситуации</p> <p>Содействовать интеграции деятельности различных государственных органов, организаций, учреждений (образования, здравоохранения и иных) при оказании необходимых социальных услуг и (или) мер социальной поддержки гражданам (семьям) для преодоления трудной жизненной ситуации</p> <p>Проводить мониторинг эффективности программ и реализуемых мер</p> <p>Анализировать и оценивать эффективность (общие показатели качества) социального обслуживания</p>

Окончание таблицы 2.6.1

Требования к знаниям	Требования к умениям
<p>Правила проведения различных видов социологических опросов населения (получателей социальных услуг), экспертных опросов, направленных на выявление качества и эффективности оказываемых социальных услуг и мер социальной поддержки</p> <p>Методы и способы обработки данных (исследования) с использованием персональных электронно-вычислительных машин</p> <p>Социальные, конфликтотогенные процессы, ситуации социального риска, происходящие в обществе, и их возможные негативные последствия</p> <p>Установленные требования к ведению и оформлению необходимой документации</p> <p>Основы использования средств коммуникации, связи и компьютерной техники</p> <p>Основы безопасности жизнедеятельности человека и окружающей среды</p> <p>Основы законодательства о труде</p> <p>Установленные требования по охране труда, требования по обеспечению пожарной безопасности</p>	<p>Оценивать и анализировать результативность проведенных работ</p> <p>Проводить различные виды опросов населения (получателей услуг) и экспертных опросов, направленных на определение качества и эффективности оказываемых социальных услуг и мер социальной поддержки</p> <p>Анализировать результаты оказания социальных услуг на региональном уровне, на уровне социальных групп (отдельных получателей услуг)</p> <p>Представлять результаты профессиональной деятельности в виде качественных и количественных данных</p> <p>Принимать меры по улучшению показателей качества, эффективности (включая объем и наличие всех необходимых элементов)</p> <p>Вести и оформлять необходимую документацию по установленной форме</p>

При этом у специалиста по социальной работе высшего уровня квалификации (6-й уровень квалификации) предусмотрена трудовая функция «сопровождение случая (кейс-менеджмент) клиентов (услугополучателей), оказавшихся в трудной жизненной ситуации», которой соответствует задача: «Проведение мониторинга и составление плана работы с оказавшимися в трудной жизненной ситуации клиентами».

Данная трудовая функция реализуется специалистом высшего уровня квалификации, для которого установлены требования по наличию высшего (или послевузовского) социального, психологического, педагогического, медицинского образования; требования к наличию практического опыта работы зависят от категории (для второй необходим стаж не менее двух лет, для высшей – не менее трех лет в должности специалиста первой категории).

Для выполнения трудовой функции сопровождения случая установлены следующие требования к умениям и навыкам (таблица 2.6.3).

Таким образом, для законодательного закрепления новой должности кейс-менеджера следует четко понимать, что по отношению к специалисту по социальной работе он является специалистом более высокого уровня квалификации, что требует соответствующей подготовки для овладения всеми необходимыми компетенциями.

Следует подчеркнуть, что в зарубежной практике, как правило, к кейс-менеджеру предъявляются более высокие требования по необходимому уровню подготовки в сравнении с социальным работником (или специалистом по социальной работе, занимающимся предоставлением социальных услуг по различным направлениям, активизацией местного сообщества, построением межведомственного взаимодействия, сбором и анализом необходимой информации по региону или иным отдельным направлениям). В большинстве случаев обязательно высшее образование или даже магистерская степень. Это связано с тем, что деятельность кейс-менеджера, с одной стороны, предполагает непосредственное и интенсивное взаимодействие с клиентом, т.е. требуется полное понимание психологических и этических аспектов

Таблица 2.6.2.
Требования к знаниям и умениям специалиста по социальной работе в рамках реализации трудовой функции кейс-менеджмента (Республика Казахстан)

Умения и навыки	Знания
<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять вмешательство для достижения практических целей социального сопровождения и расширения возможностей клиентов и местного сообщества – в конкретной проблемной ситуации. 2. Проводить оценку нужд и потребностей семьи (человека, ребенка). 3. Прогнозировать социальные риски. 4. Проводить мониторинг и оценку ситуации и привлекать иные институты. 5. Осуществлять координацию действий специалистов и служб с целью решения психологических, межличностных, социальных проблем клиента, его окружения. 6. Управлять эмоциями. 7. Составлять индивидуальную программу реабилитации ребенка с ограниченными возможностями (план работы с семьей). 8. Выявлять социальные проблемы. 9. Надаживать коммуникативные связи. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психология коммуникации. 2. Индивидуальные программы реабилитации по работе с семьей и детьми. 3. Модели кейс-менеджмента. 4. Основы консультирования. 5. Техники оценки нужд и потребностей. 6. Педагогика. 7. Управление и администрирование.

социальной работы, с другой – необходимы широкие и глубокие знания о различных видах и направлениях обслуживания и поддержки, нормах законодательства по многим направлениям, предполагается высокий уровень самостоятельности и ответственности, хорошие организаторские и аналитические способности и т. д.

В нашей стране подготовка специалистов, выполняющих функции кейс-менеджера, возможна следующими способами:

- 1) В учреждениях, обеспечивающих получение высшего образования, по специальности «социальная защита» с присвоением квалификации «специалист по социальной работе – кейс-менеджер».
- 2) В учреждениях, обеспечивающих повышение квалификации (прежде всего в Республиканском институте повышения квалификации и переподготовки работников Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь) – как в виде переподготовки (на базе высшего образования по близким профилям), так и в виде повышения квалификации специалистов по социальной работе, психологов и т. п., т.е. специалистов, имеющих профильную подготовку и опыт практической деятельности.

Реализация первого из указанных направлений хоть и позволит получить необходимых высококвалифицированных специалистов, обладающих всеми необходимыми компетенциями, может потребовать много времени в связи с необходимостью согласования всех необходимых изменений с системой образования, внесения изменений в образовательные стандарты, разработки соответствующих учебных программ и т. п. Поэтому второй из предложенных вариантов представляется более актуальным в настоящее время. Также этот вариант можно сочетать с организацией изучения всех необходимых вопросов по месту работы или через прохождение онлайн-обучения. При этом важно, чтобы повышение квалификации предполагало изучение всех вышеуказанных тематических направлений и итоговую аттестацию в форме анализа практических ситуаций с получением сертификата, подтверждающего освоение соответствующих компетенций.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ГЛАВА 3. АПРОБАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РАМКАХ ПРОЕКТА «МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»

3.1. ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМА ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ И ИНЫХ ВИДАХ ПОДДЕРЖКИ, А ТАКЖЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПОЛНОЦЕННОГО УЧАСТИЯ В ЖИЗНИ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА

Актуальность и особенности предлагаемого механизма комплексной оценки индивидуальных потребностей и возможностей пожилых людей

Несмотря на определенное сходство, пожилые люди (даже как клиенты социальной службы) не представляют собой гомогенную группу населения: они различаются по уровню социальной и бытовой повседневной активности, реабилитационному потенциалу, степени выраженности ограничений способности к самообслуживанию, передвижению, общению и самоконтролю, семейному положению, социокультурному статусу, уровню дохода и др.

Соответственно, для обеспечения результативного и эффективного оказания социальных услуг и иных видов поддержки необходимо учитывать все многообразие жизненных ситуаций и условий жизнедеятельности пожилых людей, их индивидуальных особенностей при планировании и осуществлении работы кейс-менеджера, в частности, при определении объема и характера рекомендуемой помощи и поддержки, характера и объема требуемого сопровождения. Именно адекватность предоставляемой поддержки, т.е. ее соответствие индивидуальным потребностям и особенностям пожилого человека (причем не только

и не столько потребностям, заявленным при первой встрече, так называемому запросу, но реальным потребностям, выявленным по результатам проведения специальной процедуры оценки, выступающим своего рода компенсацией утраченных способностей и ресурсов), является ключевым условием обеспечения безопасного и комфортного проживания пожилого человека в привычных благоприятных (домашних) условиях, продления периода его активности и самостоятельности, укрепления и даже развития его личностного, физического, интеллектуального, творческого и др. потенциала, а также обеспечения полноценного и полноправного участия в жизни местного сообщества и в целом поддержания достойного уровня и качества жизни.

Таким образом, современная модель организации комплексной работы с пожилыми людьми базируется на признании следующих идей:

- каждый человек независимо от возраста, тяжести заболеваний и иных обстоятельств может продолжать жить в привычной комфортной среде при предоставлении адекватного объема поддержки (обслуживания), а также сохранять активность доступным и подходящим ему способом, в том числе взаимодействовать с другими людьми, заниматься значимым для него видом деятельности, ощущать свою полезность и причастность к жизни общества;

- в условиях демографического старения населения и обусловленного им возрастающего спроса на социальные услуги особое значение приобретает эффективность работы системы социального обслуживания и поддержки. При этом ключевыми условиями эффективности являются: своевременность предоставления помощи, в том числе предоставление профилактических услуг, раннее начало реабилитации и др., соответствие услуг индивидуальным потребностям по количеству и качеству, без дефицита и гиперопеки, а ровно столько, сколько будет необходимо и достаточно, а также комплексный характер предоставляемой поддержки с опорой на все доступные ресурсы (интеграция медицинской помощи и социальных услуг, возможностей государственных и негосударственных организаций, формального и неформального сектора);

- потребность пожилого человека в социальных услугах не определяется напрямую и исключительно заболеванием, группой инвалидности, возрастом, категориальной принадлежностью (одиноким, малообеспеченный и др.), наличием членов семьи и др. факторов, она зависит от индивидуального сочетания различных обстоятельств, индивидуальных особенностей и условий жизнедеятельности.

Соответственно, краеугольным элементом данной модели наряду с комплексной гериатрической оценкой является оценка потребности в социальных услугах и иных видах поддержки, а также определения возможности полноценного участия пожилых людей в жизни местного сообщества (далее – механизм оценки индивидуальных потребностей и возможностей).

Именно поэтому в соответствии с Национальной стратегией Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030», которая была утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 03.12.2020 №693, одним из приоритетных направлений в области развития социального обслуживания является внедрение механизма индивидуальной оценки потребностей пожилых людей в уходе, социальных услугах и поддержке.

Разработанный и апробированный⁵ в рамках проекта «Модели оказания интегрированных услуг в государственных и общественных социальных организациях» механизм оценки индивидуальных потребностей и возможностей пожилого человека основывается на определенных концептуальных подходах и принципах.

При проведении оценки важны следующие подходы:

- индивидуальный подход, который предполагает учет уникального набора обстоятельств и условий жизнедеятельности конкретного пожилого человека при оценке индивидуальной потребности в социальных услугах, объема и характера предоставляемой помощи, подборе оптимальной формы обслуживания, перечня и объема услуг, периодичности и конкретного графика их предоставления, а также при определении мероприятий по расширению возможности участия человека в жизни

⁵ Подробнее о процессе и результатах апробации см. в разделе 3.3.

местного сообщества (с учетом его желаний, личных предпочтений и ограничений);

- комплексный подход, т.е. одновременный учет всех имеющих обстоятельств жизнедеятельности, а также их взаимовлияния для составления оптимального плана сопровождения (услуг, помощи). Наиболее значимые факторы, влияющие на потребность пожилого человека в социальной помощи и поддержке, представлены на рисунке 9. Вместе с тем важно понимать, что все указанные факторы необходимо рассматривать в комплексе, поскольку, во-первых, каждый из них в конкретной ситуации может сыграть решающую роль, во-вторых, именно от их сочетания зависит реальная неспособность человека (и его семьи) справиться с ситуацией своими силами;

Нуждаемость в посторонней помощи	• Наличие и выраженность ограничений способности к самообслуживанию, передвижению, общению, ориентации, контролю поведения
Психологический статус	• Наличие когнитивных нарушений и деменции, проявления апатии и депрессии, психоэмоциональное состояние
Характер социальных контактов	• Социальная дезадаптация или изоляция, неблагоприятное, асоциальное окружение, утрата социальных связей
Состав семьи и характер семейных отношений	• Одиночество или раздельное проживание, наличие или отсутствие поддержки, конфликты, наличие нетрудоспособных членов семьи
Особенности условий проживания	• Отсутствие жилья или риск выселения, аварийное состояние, непригодность жилья, отсутствие безбарьерной среды, неблагоприятная экологическая обстановка
Социально-экономический статус	• Малообеспеченность, низкий уровень дохода или его отсутствие, наличие иждивенцев
Наличие дополнительных социальных рисков	• Насилие или его угроза, наличие зависимостей, приверженность небезопасному поведению, особый социальный статус (например, мигрант или беженец)

Рис. 9. Факторы, влияющие на потребность пожилых граждан в социальных услугах и иных видах социальной поддержки

- ресурсный подход, или подход с опорой на сильные стороны, заключающийся в том, что по результатам оценки должны быть выявлены не только нарушенные функции и ограничения в решении повседневных задач, но и сильные стороны человека, его ресурсы и возможности, в том числе возможности членов его семьи по самостоятельному преодолению негативных последствий сложившейся ситуации.

При формировании плана сопровождения (плана оказания социальных услуг и иных видов поддержки) ключевую роль играет соблюдение следующих подходов:

- дифференцированный подход, который выражается прежде всего в обеспечении соответствия объема и характера рекомендуемых услуг и поддержки результатам оценки индивидуальных потребностей и возможностей. Иными словами, результаты оценки индивидуальных потребностей позволяют условно разделить пожилых людей по уровню зависимости от посторонней помощи, степени социально-психологической адаптированности и др. Соответственно, очень важно обеспечить, во-первых, оказание неотложной помощи людям, оказавшимся в критической ситуации, представляющей угрозу для жизни и здоровья, а во-вторых, гарантировать, что люди, которые в большей степени нуждаются в посторонней помощи, получают ее в первую очередь и в большем объеме;

- подход, основанный на партнерстве и активном участии пожилого человека в формировании плана сопровождения (подборе услуг и помощи). При этом речь должна идти не только об учете мнения самого получателя услуг (а также потребностей и возможностей его семьи, близкого окружения) и ознакомлении его с предлагаемыми мероприятиями, а о совместном поиске оптимального решения и плана действий;

- клиентоориентированный подход, заключающийся в том, что при формировании плана сопровождения специалист исходит именно из потребностей конкретного человека, а не возможностей своей организации, т.е. его задача – предложить различные доступные варианты удовлетворения выявленных потребностей, как за счет услуг собственной организации, так и посредством перенаправления в другие организации, достижения договоренностей с ними в интересах клиента;

- системный подход, предполагающий понимание главной цели (ожидаемого результата) работы с конкретным человеком и выстраивание системы поддержки таким образом, чтобы помощь различных организаций и частных лиц работала на достижение этого результата.

Основными принципами, на которых должно основываться проведение оценки, являются:

- приоритет уважения прав и достоинства пожилого человека;
- недопущение дискриминации и строгое соблюдение этического кодекса социальной работы;
- конфиденциальность информации, ставшей известной при проведении оценки;
- профессионализм при проведении оценки, соблюдение всех предусмотренных процедур для обеспечения максимально объективного результата.

Следует отметить, что предлагаемый механизм может быть успешно интегрирован в действующую систему социального обслуживания, поскольку по своей сути предполагает развитие имеющихся в ней элементов, опирается на практику работы как государственных, так и негосударственных организаций.

Так, в соответствии с законодательством⁶ обязательным элементом, предшествующим заключению с пожилым человеком договора оказания социальных услуг, является посещение на дому и проведение обследования материально-бытового положения с составлением соответствующего акта. При этом результатом материально-бытового обследования должно стать определение набора услуг и помощи, в которых нуждается пожилой человек. Вместе с тем не регламентирован алгоритм принятия решения, а ключевую роль играют такие факторы, как наличие и группа инвалидности, степень выраженности ограничений способности к самообслуживанию и (или) передвижению (функциональный класс – ФК) и наличие статуса одинокого или одиноко

⁶ Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26 января 2013 г. № 11 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг государственными организациями, оказывающими социальные услуги».

проживающего, т.е. факторы, определяющие состояние здоровья и категориальную принадлежность. В результате оценка не позволяет в полной мере реализовать индивидуальный и клиенто-ориентированный подход, обеспечить гибкость и вариативность при подборе характера и объема поддержки и рискует стать формальной, не учитывающей взаимовлияние различных факторов и все многообразие реальных ситуаций.

В свою очередь, многие общественные объединения Беларуси, особенно входящие в международную сеть, часто используют свои методики и шкалы (анкеты, опросники) для определения, какие услуги или поддержка могут быть предоставлены пожилому человеку. Например, ОБЕО «Хэсэд-Рахамим» на протяжении многих лет успешно используется Анкета функционирования, позволяющая подобрать оптимальное количество часов ухода на дому для человека в соответствии с его физическим состоянием и иными индивидуальными особенностями. Несмотря на наличие сильных сторон у каждой из методик, используемых общественными объединениями Беларуси, в целом для клиента такая ситуация имеет ряд негативных моментов: нет единых подходов (пожилой человек никогда не знает, где ему может быть предоставлена помощь и в каком объеме, а где будет отказано), и большинство опросников предполагает определение потребности только в определенных видах поддержки, предоставляемых конкретной организацией.

Таким образом, предлагаемый механизм оценки потребностей пожилых людей, определения и подбора рекомендуемого характера и объема социальных услуг и иных видов поддержки имеет существенные отличия, благодаря которым его внедрение будет содействовать увеличению эффективности социальной поддержки пожилых граждан, обеспечению более полного удовлетворения их потребностей и повышению качества их жизни.

В частности, он позволяет учитывать совокупность факторов, т. е. не только самочувствие и состояние здоровья, но и различные социальные аспекты, включая наличие и доступность социальной поддержки и иные особенности внешней среды, инфраструктуры и местного сообщества. Такой комплексный подход позволяет выявить уникальную комбинацию рисков

и возможностей и в результате более корректно оценить реальную ситуацию конкретного человека. Таким образом, он позволяет подобрать оптимальный вариант обслуживания (форму, перечень и объем услуг), дополнить его иными видами социальной поддержки и сопровождения, а также спланировать работу, ориентируясь на результат (т.е. реализовать технологию кейс-менеджмента), на основе расширения межведомственного и межсекторного взаимодействия.

Важно понимать, что полноценное реформирование системы социального обслуживания Беларуси на основе внедрения технологии кейс-менеджмента или даже предлагаемого механизма оценки индивидуальных потребностей и возможностей пожилых людей (как его отдельного, но ключевого элемента) потребует серьезных преобразований, включая законодательное, организационное, кадровое и методическое обеспечение (рис. 10).

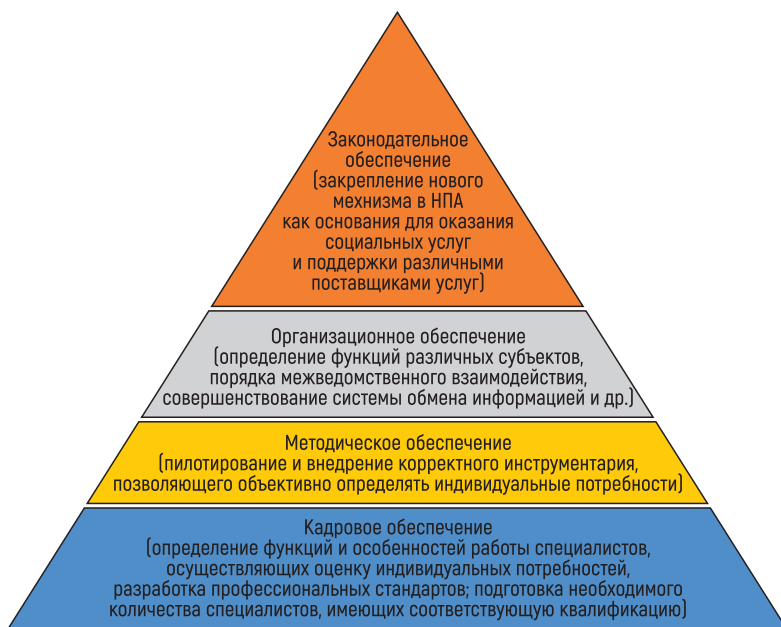


Рис. 10. Условия, обеспечивающие возможность практического внедрения нового механизма оценки потребностей и возможностей пожилых людей

Хотя внесение изменений и дополнений в законодательство по вопросам социального обслуживания (социальной поддержки и социальной защиты) с целью обеспечения взаимосвязи всех этапов оказания социальных услуг начиная с момента оценки потребности, составления индивидуальной программы или плана оказания услуги и поддержки до момента оценки результативности ее выполнения является ключевым условием практического внедрения данного механизма, его эффективная работа невозможна без наличия соответствующего удобного и корректного инструментария и подготовки компетентных специалистов (пользователей инструментария).

Результатом реализации проекта «Модели оказания интегрированных услуг в государственных и общественных социальных организациях» стала разработка конкретного механизма, позволяющего сделать более понятным, прозрачным и простым процесс проведения оценки индивидуальных потребностей и возможностей пожилых людей.

Инструментарий оценки потребностей как основа предлагаемого механизма

Основу разработанного механизма составляет инструментарий (анкета) для определения потребностей и возможностей пожилых людей (прил. 1), а также определенный алгоритм подсчета и интерпретации результатов ответов, позволяющий сформировать примерные рекомендации по подбору оптимального содержания и объема обслуживания и поддержки.

Для разработки инструментария были проанализированы современные международные подходы по оценке потребностей и возможностей пожилых граждан. В частности, были изучены следующие специализированные шкалы и опросники: Шкала базовой активности в повседневной жизни (индекс Бартел), Шкала повседневной инструментальной активности (IADL), Comprehensive Geriatric Assessment Toolkit for Primary Care Practitioners (British Geriatrics Society), Home Safety Assessment Checklist, Self-Care Assessment, Гериатрическая шкала депрессии, Индекс активностей повседневной жизни Катц, Оценка повседневной активности (Расширенный индекс Катц, или Лестница

повседневной активности), Ноттингемский расширенный индекс активностей повседневной жизни, Шкалы активностей повседневной жизни Ривермид, Набор тестов физических возможностей Ранд, Профиль функциональных ограничений, Опросник функционального состояния, Монреальская шкала оценки когнитивных функций, Опросник «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE), Шкала морального состояния Филадельфийского гериатрического центра» (Philadelphia geriatric morale scale) и др.

Кроме того, при разработке анкеты оценки потребностей пожилых людей благодаря поддержке немецких партнеров были проанализированы подходы и инструментарий, применяемый в Германии для оценки потребности пожилых людей в уходе, а также опыт работы ОБЕО «Хэсэд-Рахамим» по выявлению потребности пожилых граждан в уходе и принятой в данной организации системы оценки (Анкета функционирования), которая базируется на методиках, применяемых в Англии и Израиле.

Также при доработке инструментария учитывались подходы, использованные при разработке:

- системы оказания гериатрической помощи в Республике Беларусь;

- механизма определения нуждаемости в социальном обслуживании различных категорий граждан на основе оценки индивидуальных потребностей и условий жизнедеятельности («социальных показаний») и результатов пилотного проекта по его апробации в практической деятельности специалистов территориальных центров социального обслуживания населения.

В целях повышения практической значимости и применимости разработанного инструментария в ходе реализации проекта проводились консультации со специалистами Республиканского геронтологического центра (активного долголетия), ОБЕО «Хэсэд-Рахамим», Белорусской ассоциации социальных работников и других партнеров, по результатам которых инструментарий неоднократно совершенствовался и видоизменялся с учетом рекомендаций и практического опыта специалистов по вопросам диагностики и оказания услуг данной целевой группе.

Таким образом, Анкета оценки потребностей опирается на наиболее распространенные, признанные в международной практике и используемые в системе социального обслуживания во многих странах опросники и шкалы, но дополняет их, расширяет перечень учитываемых факторов для обеспечения комплексности оценки индивидуальных потребностей и условий жизнедеятельности пожилых людей, имеющегося у них потенциала и ресурсов для возможности полноценного участия в жизни местного сообщества.

Разработанный инструментарий характеризуется следующими преимуществами:

- универсальностью, поскольку может быть использован для определения нуждаемости в социальном обслуживании всех пожилых людей (и даже людей, формально не относящихся к категории пожилых), независимо от причины обращения. При этом при необходимости более детальной (например, психологической) диагностики в дальнейшем предполагается использование специального инструментария (например, гериатрической шкалы депрессии, MMSE-теста и др.);

- комплексностью, т.е. охватом в ходе оценки всех сторон жизнедеятельности человека, включая социальные риски, физическое здоровье, психосоциальное самочувствие, условия проживания и особенности окружающей среды, семейное положение и характер социальных контактов, материальное положение и др. При этом изучаются и отмечаются не только имеющиеся трудности, но и сильные стороны, а также те лица (специалисты других учреждений, родственники, соседи и др.), которые оказывают поддержку человеку в настоящее время. Кроме того, особо выделены вопросы (маркеры), позволяющие определить необходимость принятия срочных мер;

- применением различных методов. Основным методом при проведении оценки потребностей пожилых людей является интервью, т.е. проведение неформальной беседы с применением закрытых и открытых вопросов (для глубинного изучения ситуации), с использованием специального инструментария (мобильного приложения). Поскольку оценка потребностей предполагает

посещение по месту проживания пожилого человека, метод интервью дополняется методом наблюдения и эксперимента (при необходимости). Кроме того, при ответах на вопросы теста учитывается вся имеющаяся информация – начиная от указанной в официальных медицинских документах, заканчивая сведениями, полученными от родственников и соседей.

Разработанная Анкета оценки потребностей предназначена для определения потребностей пожилых людей в социальных услугах и иных видах помощи и поддержки, а также для определения возможности их полноценного участия в жизни местного общества и общества в целом и реализации их потенциала.

Она может использоваться специалистами государственных и негосударственных организаций, занятых консультированием или непосредственным оказанием услуг пожилым людям для документирования различных аспектов конкретного случая (особенностей жизненной ситуации конкретного пожилого человека) и выявления имеющихся обстоятельств, обуславливающих возникновение трудной жизненной ситуации (ситуации неудовлетворения потребностей), увеличивающих риск ее наступления или глубину (степень выраженности или тяжести).

Консультирование и обследование, проведенные с использованием разработанной анкеты, позволят:

- определить, нуждается ли пожилой человек в услугах, помощи, поддержке или иных видах содействия;
- дифференцировать (потенциальных) получателей услуг по степени независимости в быту и нуждаемости в социальном обслуживании вплоть до нуждаемости в постоянном постороннем уходе;
- определить характер необходимого содействия (услуг, поддержки), его объем, степень срочности и др. особенности.

В целом механизм оценки потребностей включает сбор 3 видов данных:

- фактической информации, которая может заполняться на основании первой беседы (первичного консультирования), включая: а) основные сведения о проведении непосредственно самой оценки (номер случая, дата проведения оценки/обращения, ФИО (потенциального) получателя услуг или иного

обратившегося лица, форма и место проведения оценки и т. д.); б) сведения о (потенциальном) получателе услуг (ФИО, документ, удостоверяющий личность, контактная информация, наличие инвалидности, образование, занятость, доход, состав семьи и др.);

- информации о (потенциальном) получателе услуг, которая в ходе межведомственного обмена (с согласия получателя услуг) должна быть получена из организаций здравоохранения, в том числе из медико-реабилитационной экспертной комиссии



Рис. 11. Структура Анкеты оценки потребностей как основного инструментария определения потребностей и возможностей пожилого человека

и территориальной организации здравоохранения (например, предоставленной гериатрической службой). Эта информация носит справочный характер и может использоваться в дальнейшем для корректировки рекомендаций по поддержке и содействию;

- информации, полученной непосредственно по результатам проведения оценки потребностей и возможностей пожилого человека.

Для получения последнего (но основного) вида данных и используется Анкета оценки потребностей. Структура Анкеты оценки потребностей представлена на рисунке 11.

Таким образом, Анкета оценки потребностей состоит из 3 блоков, позволяющих оценить:

- 1) Степень независимости пожилого человека в быту, нуждаемость в посторонней помощи и уходе, включая:

- a. Самообслуживание – этот подраздел состоит из 11 пунктов, направленных на определение степени возможности самостоятельно осуществлять действия по самообслуживанию (например: прием пищи, одевание/раздевание, принятие душа и т. д.);

- b. Мобильность – данный подраздел состоит из 8 пунктов, задача которого определить, насколько пожилой человек способен к самостоятельному передвижению как в пределах своего дома, так и вне его, в том числе возможность пользоваться общественным транспортом;

- c. Выполнение домашних и иных повседневных дел – этот подраздел состоит из 13 пунктов, которые определяют, в какой степени пожилой человек способен к самостоятельному ведению домашнего хозяйства и выполнению повседневных дел, таких как мытье посуды, приготовление еды, стирка, уборка и т. п.

- 2) Степень социальной адаптации и интеграции пожилого человека, включая:

- a. Когнитивный статус – данный подраздел состоит из 4 пунктов, направленных на оценку когнитивного статуса пожилого человека, его способности

- ориентироваться во времени, месте, собственной личности, а также нарушения памяти;
- b. Социальное взаимодействие, контакты, участие в общественной жизни – этот подраздел состоит из 5 пунктов, определяющих круг общения пожилого человека, частоту встреч с друзьями, родственниками, а также способность без особых проблем заниматься такими видами деятельности, как играть в настольные игры, читать книги, смотреть телевизор и т. д.
 - c. Эмоциональное состояние и психологические особенности – данный подраздел состоит из 5 пунктов, позволяющих определить актуальное эмоциональное состояние пожилого человека и его психологические особенности, тревожность, раздражительность, нервозность.
- 3) Наличие иных социальных рисков – в данном блоке отображаются наличие у пожилого человека таких социальных рисков, как злоупотребление алкоголем, отсутствие жилья, материальное положение, склонность к асоциальному поведению и другие риски, в том числе подверженность насилию или его риск.

Важно отметить, что Анкета оценки потребностей не является исключительно анкетой социологического опроса и заполняется, как было отмечено выше, на основании:

- преимуществ результатов беседы с потенциальным получателем услуг, при необходимости его родственниками, соседями, специалистами, часто контактирующими с ним, и т. д.;
- изучения соответствующих документов (справка о размере пенсии, заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии и др.);
- наблюдения за особенностями поведения получателя услуг. Последний момент особенно важен, поскольку использование анкеты не предполагает, что вопросы (особенно когнитивного и коммуникативного блока) задаются потенциальному получателю услуг напрямую, но предполагают проведение аналитической работы специалистом.

Данный инструментарий предполагает использование балльной системы оценки, т.е. при выборе того или иного варианта ответа по каждому пункту анкеты начисляется соответствующее количество баллов, которое суммируется по блокам в целом для получения основных или по отдельным пунктам для получения дополнительных рекомендаций. Это позволяет обеспечить объективность результатов и прозрачность процедуры для подготовленного специалиста (кейс-менеджера, консультанта).

Таким образом, в целом инструментарий оценки потребностей содержит информацию 3 видов, предназначенную для:

- непосредственного осуществления оценки (наименование критерия и формулировка вопроса для оценки ситуации по данному критерию, варианты ответа с указанием баллов по каждому варианту, дополнительные вопросы-фильтры, в том числе позволяющие определить нуждаемость в экстренной помощи);

- дифференциации пожилых граждан в зависимости от степени нуждаемости в помощи (по каждому из 2 тематических блоков выделены 6 групп нуждаемости, для которых определены соответствующие диапазоны баллов);

- формирования плана сопровождения (общие рекомендации по каждой из 6 групп каждого из 2 тематических блоков в части содействия в получении медицинской помощи и необходимости обращения за медицинской консультацией, рекомендуемых социальных услуг, работы с окружением, мер по адаптации среды, использованию ассистивных устройств и приспособлений и др., а также дополнительные рекомендации при наличии дополнительных социальных рисков, проблем по определенным критериям).

Следует подчеркнуть, что результатом проведения оценки с использованием данного инструментария являются примерные рекомендации. Они должны быть уточнены и конкретизированы специалистом (кейс-менеджером, консультантом) с учетом:

- пожеланий и предпочтений самого клиента и при необходимости его близкого окружения. Особое внимание здесь следует уделять готовности пожилого человека принимать участие в определенных мероприятиях, его заинтересованность. При этом в соответствии с примерными рекомендациями следует мотивировать его к участию, но без давления и принуждения;

- доступных ресурсов в конкретной местности. Здесь важно не только понимать, какие услуги и на каких условиях может предложить одна определенная организация (например, территориальный центр социального обслуживания населения), но и хорошо знать, какие организации функционируют в шаговой доступности, какие услуги они предоставляют, какова их репутация, к кому можно обратиться и др.

Только в результате такой скрупулезной работы на основе примерных рекомендаций может быть сформирован реальный план сопровождения (оказания услуг и иных видов поддержки).

Важно понимать, что оценка потребностей не является единичным актом, позволяющим «раз и навсегда» получить рекомендации и сформировать оптимальный план работы.

Плановую повторную оценку рекомендуется проводить ежегодно.

Кроме того, необходимость повторной оценки может возникнуть в следующих случаях:

- клиент не согласен с результатами оценки или выявлены факты, указывающие на некорректность результатов первоначальной оценки. Поскольку, несмотря на наличие инструментария, позволяющего повысить объективность оценки, ее результаты в значительной степени зависят от компетентности специалиста, проводившего оценку, а также физического и морального состояния пожилого человека в конкретный момент времени (момент проведения оценки), то на практике возможно возникновение спорных ситуаций, требующих проведения «контрольной» оценки независимыми специалистами или комиссией;

- изменились обстоятельства, определявшие потребность в социальных услугах (например, ухудшилось состояние пожилого человека или уехал родственник, ранее осуществлявший основную уход);

- составленный план не позволяет достичь ожидаемого результата, кажется неэффективным. Здесь в ряде случаев для корректировки плана может понадобиться более детальная оценка различных аспектов с применением специализированных шкал и опросников, привлечением дополнительных специалистов (например, психолога, врача).

Соответственно, проведение повторной оценки влечет за собой получение новых рекомендаций и уточнение плана сопровождения (обслуживания, поддержки).

Специальная версия для родственников и лиц, осуществляющих неформальный уход

В дополнение к основной версии Анкеты для специалистов (кейс-менеджеров, консультантов или специалистов по оценке) была разработана специальная версия Анкеты оценки потребностей для использования родственниками пожилых людей, с тем чтобы определить:

- аспекты, на которые следует обратить особое внимание в рамках организации родственной поддержки и ухода;
- меры по адаптации окружающей домашней среды, быта, а также использованию ассистивных устройств и приспособлений;
- целесообразность обращения за профессиональной помощью (медицинскими, социальными и др. услугами), а также помощью со стороны общественных объединений.

Соответствующие версии Анкеты оценки потребностей (для специалистов и для родственников) были использованы в качестве основы для разработки соответствующего приложения для мобильных устройств, позволяющего осуществлять комплексную оценку потребностей пожилых граждан и формировать индивидуальный план сопровождения (помощи, ухода).

3.2. РУКОВОДСТВО К ПРОВЕДЕНИЮ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ И ИНЫХ ВИДАХ ПОДДЕРЖКИ

Как было отмечено выше, результаты проведения оценки потребностей в значительной степени зависят от квалификации специалиста, который ее проводит. В связи с этим с учетом результатов апробации разработанного инструментария было подготовлено Руководство для специалистов, позволяющее им лучше понять особенности проведения оценки и повысить эффективность данной процедуры.

Руководство к проведению оценки потребностей пожилых людей в социальных услугах и иных видах поддержки

Для чего предназначена оценка потребностей?

Оценка предназначена для того, чтобы определить, насколько пожилой человек самостоятелен в повседневной жизни и в какой степени он зависим от посторонней помощи. Она позволяет выявить, нуждается пожилой человек в социальных услугах, иных видах помощи, поддержки или нет, а также подобрать в случае необходимости оптимальный перечень и объем услуг. При этом учитываются риски ухудшения ситуации и имеющиеся ресурсы, которые позволяют преодолеть ее негативные последствия.

Оценка может проводиться специалистами государственных и негосударственных организаций, занятых консультированием или непосредственным оказанием услуг пожилым людям.

Оценка проводится на основе специально разработанного инструментария (анкеты).

Как устроена Анкета оценки потребностей?

Анкета состоит из 3 тематических блоков:

1. Социальная адаптация и интеграция.
2. Независимость в быту.
3. Социальные риски.

Блок 1 состоит из 14 пунктов для оценки, позволяющих определить степень социальной адаптации и интеграции пожилого человека.

Пункты для оценки в блоке 1 разбиты на 3 раздела:

- когнитивный статус, т.е. сохранность памяти, внимания, мышления, ориентации в месте и времени и др.;
- социальное взаимодействие, контакты, участие в общественной жизни, доступность различных видов деятельности;
- эмоциональное состояние и психологические особенности: наличие проявлений апатии, тревожности, суицидальных мыслей.

Блок 2 состоит из 32 пунктов для оценки, позволяющих определить степень независимости пожилого человека в быту, нуждаемость в посторонней помощи и уходе.

Пункты для оценки в блоке 2 также распределены по 3 разделам:

- самообслуживание (прием пищи и питья, соблюдение личной гигиены);
- мобильность, включая передвижение внутри жилого помещения и вне его, посещение социально значимых объектов;
- ведение домашнего хозяйства и решение иных повседневных вопросов, предполагающих в том числе пользование телефонной связью, распоряжение деньгами и др.

Блок 3 не содержит разделов и состоит из 11 пунктов для оценки. Он позволяет определить наличие дополнительных рисков и нуждаемость в специализированной помощи и услугах.

Каждый пункт для оценки, как правило, содержит пояснение или вопрос с 3 вариантами ответа, отражающими степень тяжести ситуации или выраженности проблемы.

Например, пункт для оценки «прием пищи» раскрывается вопросом «Может ли человек есть твердую пищу (жевать, глотать)?» и предполагает следующие варианты ответа:

- может самостоятельно;
- нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий);
- не может сам.

Каждому варианту ответа соответствует определенное количество баллов (в рамках приложения).

На основании какой информации осуществляется оценка потребностей?

По каждому пункту для оценки приведены примерные формулировки вопросов, которые можно адресовать непосредственно пожилому человеку, или пояснения, которые уточняют содержание соответствующего пункта и позволяют специалисту понять, на что именно нужно обратить внимание при выборе наиболее подходящего варианта ответа.

Следует иметь в виду, что оценка не должна основываться исключительно на результатах ответа пожилого человека на конкретный вопрос. При выборе варианта ответа, наиболее точно отражающего ситуацию, специалисту, проводящему оценку,

следует руководствоваться всей имеющейся информацией, полученной в результате:

наблюдения за особенностями поведения пожилого человека, за выполнением действий по самообслуживанию, ведению домашнего хозяйства, передвижению, а также за условиями его проживания, характером взаимоотношений с членами семьи (при их наличии) и др.;

изучения соответствующих документов (справка о размере пенсии, медицинские справки и др.);

беседы с пожилым человеком в целом, а при необходимости – с его родственниками, соседями, специалистами, часто контактирующими с ним, и т. д.

Из каких этапов состоит оценка потребностей?

Оценка потребностей состоит из 3 этапов:

1. Подготовительного, заключающегося в установлении контакта с пожилым человеком и решении иных организационных вопросов.
2. Непосредственно проведения оценки, включающего посещение пожилого человека, беседу с ним и заполнение данного инструментария (анкеты).
3. Заключительного, на котором на основе автоматически сформированных общих рекомендаций принимается решение о необходимости оказания социальных услуг и иных видов поддержки и подбирается оптимальная форма обслуживания, перечень и объем услуг.

Подготовительный этап

Как правило, оценка потребностей предполагает посещение пожилого человека по месту его постоянного проживания. В исключительных случаях оценка может проводиться в организации здравоохранения (при нахождении человека на стационарном лечении) или дистанционно с использованием технических средств (скайп, зум и др.).

Предварительно необходимо:

- согласовать время и дату проведения оценки. Для этого специалисту необходимо заранее связаться с пожилым человеком,

объяснить цель визита и получить его согласие на посещение, подобрать подходящий день и время, а также сообщить имя (имена) специалиста(-ов), который будет проводить оценку;

- изучить документы, представленные пожилым человеком либо его законным представителем, родственниками при обращении организацию (при их наличии) или полученные в рамках межведомственного взаимодействия.

В случае, если до проведения оценки известно, что у пожилого человека имеются когнитивные или иные психические нарушения, необходимо предварительно установить контакт с членами семьи, родственниками или иными близкими людьми, представляющими интересы пожилого человека, и договориться, чтобы они присутствовали при проведении оценки потребностей.

Оценку потребностей пожилого человека, признанного в установленном порядке недееспособным, следует проводить при обязательном присутствии его законного представителя (опекуна).

При планировании оценки необходимо учитывать, что беседа и фиксирование ответов пожилого человека занимает в среднем 40–50 минут. Время проведения оценки в основном зависит от сложности случая (например, наличие проблем с речью или подбором слов, неустойчивое психологическое состояние и т. п.). Необходимо помнить, что время оценки может увеличиться при необходимости проведения дополнительного опроса: например, опекуна пожилого человека, членов семьи и др.

Для более эффективной работы необходимо заранее ознакомиться с вопросами анкеты, чтобы при посещении пожилого человека и беседе с ним обращать внимание на ключевые моменты, соответствующие пунктам для оценки.

Проведение оценки

Непосредственно проведение оценки предполагает беседу с пожилым человеком, наблюдение за ситуацией и заполнение инструментария (анкеты), содержащегося в данном приложении.

Цель беседы и наблюдения – собрать всю необходимую информацию, позволяющую выбрать вариант ответа, наиболее точно описывающий ситуацию конкретного пожилого человека.

Для того чтобы результаты беседы были более информативными, необходимо создать комфортные условия и доверительную обстановку, обеспечить конфиденциальность. Рекомендуется проводить беседу наедине с пожилым человеком, без присутствия третьих лиц (за исключением случаев, когда пожилой человек не может самостоятельно участвовать в беседе по состоянию здоровья). Также важно, чтобы по возможности на вопросы специалиста(-ов) отвечал непосредственно сам пожилой человек, нуждающийся в услугах или поддержке.

Беседа с пожилым человеком должна проходить как можно менее формально (т.е. не превращаться в «допрос» или серию непрерывных формальных вопросов и ответов), но всегда на определенные темы, представленные в тематических блоках анкеты и соответствующие пунктам для оценки. В ходе такой беседы человек прямо или косвенно даст ответы на нужные вопросы, при этом снизится степень стресса, ответы будут более точно отражать реальную ситуацию. Чтобы действительно понять, в какой жизненной ситуации находится человек, в каком он психологическом состоянии, есть ли у него конфликты с близкими (особенно совместно проживающими), лучше подбирать формулировки вопросов исходя из текущей ситуации, ориентируясь на примерные вопросы или пояснения.

В случае если пункт для оценки подразумевает вопрос непосредственно пожилому человеку, то задавать его следует нейтрально, без подсказок и навязывания какого-либо варианта ответа.

Например, по пункту для оценки «наличие суицидальных мыслей, попыток» неверно будет спросить: «У Вас же не было за последние две недели суицидальных мыслей, попыток?»

Лучше спросить: «Как часто за последние две недели Вас посещали мысли о том, что лучше было бы умереть, или мысли о том, чтобы причинить себе вред?»

Не следует выражать эмоциональное отношение к сказанному или спорить с человеком. Если специалист видит, что пожилой человек более самостоятелен, чем заявляет или показывает, то следует просто учитывать эту информацию при выборе варианта ответа.

В процессе беседы специалист должен обращать внимание на то, как человек выполняет различные действия (например, как встает/садится, нужно ли ему опираться на стены при ходьбе), на внешний вид человека (правильно ли застегнуты пуговицы, надеты носки/обувь, опрятность), на состояние жилья (чистоту, запах, безопасность, адаптированность и др.).

Важно понимать, что нужно оценивать возможность выполнения тех или иных действий (в случае необходимости), а не сложившийся порядок вещей.

Например, если человек не ходит в магазин, то важно понять причину, почему это происходит: нет средств, тяжело физически добраться до магазина или нет необходимости (так удобно, потому что в магазин ходит его родственник). Для этого нужно задавать наводящие вопросы, узнавать причины, мотивы соответствующего поведения.

Для того чтобы избежать неловкости или негативной реакции, человека нужно заранее предупреждать о вопросах, которые будут касаться личных тем.

Необходимо учитывать, что при проведении оценки могут возникнуть определенные сложности. Не каждый человек готов сразу доверительно говорить о проблемах с посторонними людьми. Если человек решительно отказывается от разговора, следует напомнить о целях данного визита. Не стоит настаивать, если человек все же категорически отказывается говорить, лучше закончить беседу. Следует проявить уважение к его мнению, личному достоинству и частной жизни.

Все результаты опроса обсуждаются вне квартиры/дома пожилого человека. Категорически запрещается обсуждать и передавать личную информацию о человеке, проходившем оценку, третьим лицам (в том числе родственникам, членам семьи и т. п.).

Оценка в полном объеме может быть проведена одним специалистом. Тем не менее рекомендуется (особенно в сложных случаях) участие двух специалистов (например, специалиста по социальной работе и психолога). При этом один специалист может вести беседу с пожилым человеком, а второй фиксировать результаты в приложении.

Заполнение инструментария (анкеты)

В начале оценки специалист предлагает ответить на 2 предварительных вопроса:

- с кем проживает пожилой человек?
- где проживает пожилой человек?

Ответы на них важны для последующего формирования наиболее подходящих рекомендаций.

Затем на экране последовательно отображаются все пункты для оценки с вариантами ответа.

Специалист при проведении оценки задает пожилому человеку вопросы, приведенные в анкете, затем отмечает тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует ситуации конкретного пожилого человека.

Баллы присваиваются и суммируются автоматически в зависимости от выбранного варианта ответа (в рамках приложения).

Специалисту не следует обсуждать или согласовывать с пожилым человеком выбираемый вариант ответа, показывать ему результаты оценки.

Специалист должен осознавать, что вариант ответа «может самостоятельно» означает, что человек может выполнить действие без посторонней помощи (в том числе с использованием технических средств социальной реабилитации) в нормальном или несколько более медленном темпе, но безопасно, т.е. без угрозы для жизни или здоровья.

При необходимости также могут появляться дополнительные вопросы (в зависимости от выбранного варианта ответа), позволяющие определить необходимость принятия экстренных мер или уточнить содержание общих рекомендаций.

Например, если по пункту для оценки «Прием пищи» выбран вариант ответа «не может сам», то появляется дополнительный вопрос «Организован ли постоянный посторонний уход?» с вариантами ответа да/нет. В зависимости от выбранного варианта ответа на этот дополнительный вопрос формируются соответствующие рекомендации.

Использование приложения существенно облегчает ведение беседы, позволяет ее структурировать. Все пункты для оценки являются обязательными к заполнению. Но если на момент

проведения оценки у специалиста недостаточно информации по конкретному пункту, его можно пропустить и вернуться к нему позднее, успев собрать нужную информацию. Вместе с тем, для того чтобы избежать дополнительных пропусков и уменьшить время на проведение оценки, рекомендуется уже с самого начала беседы быть внимательным и знать, на что обращать внимание.

После каждого тематического блока специалист может оставить свой поясняющий комментарий, который может быть полезен для подбора оптимального перечня услуг и иных видов социальной поддержки.

Анализ результатов и формирование рекомендаций

После завершения оценки автоматически подсчитываются результаты (сумма баллов по каждому разделу), отображается общая характеристика ситуации (по разделам) и в соответствии с набранными баллами формируются общие рекомендации для специалиста по предоставлению пожилому человеку социальных услуг или иной социальной поддержки.

Как правило, рекомендации содержат описание предлагаемых мер и услуг по следующим направлениям:

- взаимодействие с организациями здравоохранения;
- оказание социальных услуг;
- взаимодействие с членами семьи, родственниками.

Не нужно информировать пожилого человека о набранных баллах и результатах оценки. Его мнение будет в полной мере учтено при подборе перечня и объема услуг и формировании индивидуального плана содействия (помощи, ухода).

Индивидуальный план может формироваться непосредственно после проведения оценки. Вместе с тем, поскольку в ряде случаев он может требовать сбора дополнительных сведений, а также дополнительного времени (около 30 минут), рекомендуется формировать план при повторном визите.

Важно понимать, что по результатам оценки автоматически формируются примерные рекомендации, которые носят общий характер. При подборе формы обслуживания, перечня и объема услуг специалисту важно:

- избегать формализма и ориентироваться не только на полученные баллы, но и на непосредственную оценку ситуации;
- учитывать пожелания пожилого человека, стараясь мотивировать его к получению необходимого вида поддержки, даже если это существенно отличается от его первоначального запроса (но не оказывать давления);
- конкретизировать общие рекомендации, стараясь определить услугу или вид поддержки, доступный с учетом возможностей конкретного региона и организаций, оказывающих социальные услуги и иные виды поддержки.

Особенности проведения оценки по блокам

1. Социальная адаптация и интеграция

Проведение оценки начинается с вопросов раздела «Когнитивный статус», т.е. сохранность памяти, внимания, мышления, ориентации в месте и времени и др. При наличии заметных когнитивных нарушений и невозможности проведения дальнейшей беседы следует обратиться к ближайшим родственникам (опекуну) для продолжения проведения оценки уже со слов родственников. При отсутствии или невозможности обратиться к родственникам необходимо обратиться за консультацией специалиста здравоохранения (врач-психиатр, невролог) и при проведении оценки учитывать их заключение и результаты своего непосредственного наблюдения.

При проведении оценки особое внимание обратите на первые минуты знакомства с пожилым человеком: здесь проявляются уровень его коммуникативности (способность развивать, поддерживать беседу), общее эмоциональное состояние.

Важно понимать, что речь идет в данном блоке не о профессиональной психологической диагностике, а лишь о выявлении рисков. При наличии у специалиста подозрений о наличии у пожилого человека когнитивных нарушений, нарушений эмоционального состояния и т. п. он отмечает соответствующие варианты ответов, в общих рекомендациях (после завершения оценки) будет также отражена нуждаемость в социально-психологических услугах, а уже в процессе их оказания, психолог будет проводить диагностику с использованием соответствующих

методик.

В связи с этим рекомендуется в ходе беседы задавать как прямые (представлены в анкете), так и косвенные вопросы, подходящие для конкретной ситуации, которые позволят оценить риски, связанные с психологическим состоянием.

В целом для оценки степени когнитивных нарушений важно обращать внимание на то, насколько человек, если ошибся, может скорректировать свой ответ или насколько он в состоянии понять подсказки специалиста.

В случае если очевидным становится отсутствие критики, то для получения объективной картины в обязательном порядке нужно побеседовать с кем-либо из близкого окружения (к примеру, с тем человеком, который осуществляет уход).

Как правило, оценка психологического состояния основывается на ответах человека о частоте тех или иных эпизодов. Однако важно иметь в виду, что человек может не до конца отдавать себе отчет о распространенности соответствующих негативных проявлений.

2. Независимость в быту

Передвижение внутри помещения можно оценить визуально. Для оценки передвижения на небольшие расстояния можно задать вопрос: «Как вы справляетесь с походом в магазин (или к другому объекту вблизи дома)?». При помощи данного вопроса вы узнаете сразу и о возможностях передвижения на небольшие расстояния, и о способности донести покупки.

Передвижение на большие расстояния, в том числе на общественном транспорте, можно оценить с помощью вопроса: «Если вам нужно добраться до больницы (если она в отдалении), как вы это делаете?». При этом важно задавать уточняющие вопросы, чтобы понять, сможет ли человек воспользоваться при необходимости общественным транспортом, а не только пользуется ли он им в настоящее время.

В вопросе о способности приготовить пищу важно понять, может ли человек готовить разнообразные горячие блюда (а не только сварить макароны или заварить чай), в том числе нет ли проблем с нарезкой, чисткой и выполнением иных манипуляций,

требующих работы кистей рук.

При оценке возможности самостоятельно стирать нужно выяснить, нет ли проблем на всех этапах процесса (сортировка вещей, загрузка и включение стиральной машины (при ее наличии), развешивание и снятие белья, глажение).

Чтобы выяснить дополнительные подробности о возможностях пожилого человека при осуществлении личной гигиены, можно похвалить его прическу, спросить: «Кто помогает ее делать?» Человек, как правило, поднимает руки к голове, поправляя волосы, рассказывает, как ему это удается. Значит, он способен причесываться, самостоятельно мыть голову и др. По такому же принципу можно, например, вслух заметить, как уютно, чисто у него в квартире/доме, и задать вопрос, как ему удается поддерживать такой порядок в квартире.

3.3. ПРИМЕРЫ ПРАКТИЧЕСКИХ КЕЙСОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АПРОБАЦИИ НА БАЗЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Введение

С целью повышения практической значимости разработанного инструментария и обеспечения его применимости на практике в ходе проекта была проведена апробация Анкеты оценки потребностей консультантами (кейс-менеджерами) государственных и общественных организаций, занятых оказанием социальных услуг пожилым людям, путем практического применения анкеты (заполнения всех пунктов, подсчета баллов и интерпретации полученных значений) при определении потребности пожилых людей в социальном обслуживании и иных видах социальной поддержки, наличия условий для самореализации и социального взаимодействия во время непосредственного посещения и беседы, а также формирования по ее результатам плана сопровождения.

Апробация проводилась специалистами 4 пилотных площадок: ТЦСОН Советского района г. Минска и ТЦСОН Железнодорожного района г. Витебска, а также ОБЕО «Хэсэд-Рахамим» г. Минск и г. Витебск – для оценки потребностей и возможностей

пожилого человека.

По результатам апробации было представлено 98 анкет, из них 2 анкеты исключены из анализа по причине неполного или некорректного заполнения.

Из 96 анкет, использованных для анализа результатов апробации, в 42,7% было отмечено несоответствие результатов оценки потребностям клиента, в том числе:

- в 24 случаях было выявлено, что результат оценки полностью не соответствует потребностям клиента (по мнению консультанта, супервизора или специалиста НИИ труда);

- в 17 случаях консультантами было отмечено частичное соответствие результатов оценки реальной ситуации.

Вместе с тем проведение дополнительных фокус-групп с консультантами (было проведено три встречи в г. Витебске и г. Минске) позволило выявить, что причинами указанного несоответствия являлись:

- отличие выявленных потребностей (рекомендуемых видов помощи) и первоначального запроса клиента (а не реальной ситуации);

- отказ клиента от получения рекомендуемых по результатам оценки видов помощи (например, по результатам оценки клиент нуждается в психологической поддержке, а он отказывается от услуг психолога);

- получение клиентом посторонней помощи или ухода уже на момент проведения оценки или наличие ресурсов (возможности поддержки со стороны родственников), в связи с чем клиент не нуждается в профессиональных услугах (хотя при отсутствии родственников нуждался бы).

Таким образом, с учетом обсуждения результатов апробации не было выявлено целесообразности корректировки диапазонов баллов или количества групп нуждаемости.

При этом были определены следующие направления доработки Анкеты оценки потребностей и возможностей пожилых людей: устранение неточностей, уточнение содержания критериев, вызывающих трудности при оценке, включение дополнительных вопросов (для определения нуждаемости в услугах отделения дневного пребывания, нуждаемости в технических средствах

социальной реабилитации, материальной помощи и др.), включение вопросов для учета при оценке дополнительных факторов (характера взаимоотношений с родственниками, возможности получения от них поддержки, помощи, а также получения услуг, ухода на момент проведения оценки), дополнение критериев указаниями о том, как их оценить (формулировками вопросов или указанием на необходимость использовать наблюдение), включение рекомендаций по переоценке или привлечению к оценке дополнительных лиц (родственников, членов семьи, лиц, осуществляющих уход) при наличии выраженных когнитивных нарушений.

Следует отметить, что в ходе апробации также было выявлено, что Анкета оценки потребностей является понятной и вполне удобной для специалистов как государственных, так и общественных организаций. При этом основные сложности связаны с проведением беседы с пожилым человеком для получения откровенных ответов и объективной информации, а также с формированием плана сопровождения (обслуживания, поддержки) с учетом мнения клиента и имеющихся ресурсов в конкретной местности.

Ниже рассмотрим несколько случаев из практики социальных консультантов проекта «Модели оказания интегрированных услуг в государственных и общественных социальных организациях».

Случай №1.

Клиент: Женщина, является инвалидом II группы по зрению, имеет ряд сопутствующих заболеваний. Вдова. Одинокая. Детей нет.

Причина обращения (Заявленная потребность): Клиентка обратилась за помощью в связи с тем, что газовой службой было выписано предписание на замену газовой плиты.

Краткое описание проблемы: Клиентка не была готова выполнить предписание газовой службы в установленный срок (проблема с финансами); определить, какая именно плита ей нужна (какая плита «правильная»); найти необходимое оборудование с определенными техническими характеристиками, ценовым диапазоном, со сроком и условиями доставки.

В результате работы со случаем с использованием Анкеты

выявления потребностей и беседы с клиентом кроме заявленной потребности – содействие в приобретении газовой плиты (сопровождение) – выявилось, что у клиентки есть потребность в расширении круга общения, а также потребность быть занятой и востребованной.

План социального вмешательства/содействия.

Целью любого плана социального содействия является улучшение существующей ситуации или ее стабилизация. В рамках приведенного случая составленный совместно с клиенткой план социального содействия включал в себя 2 основных пункта:

1. Содействие в приобретении газовой плиты и полное сопровождение процесса ее замены.
2. Организация процесса социализации с возможностью привлечения к посильной волонтерской деятельности.

Для выполнения первого пункта плана содействия были поставлены следующие задачи:

- предложить клиентке обратиться за материальной помощью на приобретение газовой плиты в отделение первичного приема, анализа и прогнозирования ТЦСОН;
- оказать помощь по сбору необходимого пакета документов, составлении заявления;
- проинформировать газовую службу о ходе выполнения предписания и попросить отсрочку выполнения на один месяц после того, как выяснилось, что на выделение материальной помощи для приобретения плиты понадобится более двух недель;
- привлечь в команду кейс-менеджера волонтера, который будет помогать клиентке в выборе плиты (выбор параметров, стоимости, марки, определение наличия в магазинах, условий доставки и т. п.);
- содействовать в организации утилизации старой газовой плиты.

На данном этапе выполнения первого пункта Плана социального вмешательства предприняты следующие действия:

- получено одобрение на выдачу материальной помощи

на приобретение газовой плиты;

- получено разрешение на отсрочку выполнения предписания по замене плиты на один месяц;

- привлечен волонтер. Составлена сравнительная таблица параметров для выбора плиты. По результатам анализа таблицы плита была подобрана и запланирована дата ее покупки;

- найдена организация, которая оказывает услуги по вывозу неисправного бытового оборудования от населения.

Потребности, выявленные в процессе реализации первого пункта Плана социального содействия (Дополнительные потребности).

При систематическом общении с клиенткой специалистом было отмечено ее нестабильное психоэмоциональное состояние: она часто бывала очень расстроена общением с сестрой, оскорблениями в свой адрес. У нее ухудшилось самочувствие, появилась тревожность, чувство обиды на сестру и ощущение одиночества. В процессе реализации Плана социального содействия были выявлены новые, дополнительные потребности клиента, которые создавали дополнительные риски для общей ситуации клиентки. В итоге выполнение второго пункта плана было отложено до стабилизации психоэмоционального состояния клиентки.

Действия консультанта в связи с обновлением ситуации клиента:

по предварительной договоренности с психологом консультант в дополнение к существующему плану предложила клиентке консультацию психолога.

Психолог провел беседу с клиенткой; организовал аутотренинг «От невротического страха одиночества к потоковому состоянию»; запланировал индивидуальные беседы с клиенткой по телефону каждый вторник или чаще (по мере надобности); предложил клиентке курс расслабляющей музыки для восстановления психоэмоционального состояния.

Была организована поддержка волонтером в виде бесед для снижения уровня ощущения одиночества и вовлечения клиентки в общественную деятельность. Волонтер систематически

звонила клиентке и в дальнейшем постаралась привлечь ее к занятиям в кружке декоративно-прикладного творчества «Творческая мастерская».

Реализация второго пункта плана социального вмешательства: социализация клиента и привлечение к волонтерской деятельности.

По мере работы с восстановлением психоэмоционального состояния у клиентки была выявлена новая потребность: клиентка обратилась консультанту с просьбой об оказании помощи по снятию денежных средств через банкомат, объяснив это тем, что зрение ухудшилось и она не может увидеть информацию на экране, не знает, на какие кнопки нажимать, и т. п. У клиентки на тот момент отсутствовал навык самостоятельного пользования банкоматом.

Консультант предложила пройти курс обучения пользования банкоматом с применением наушников в специализированном банкомате. В результате волонтер организации совместно с сотрудником банка не только помогли клиентке разобраться с использованием специализированным банкоматом, но и закрепили навыки на специальных тренировках.

Приобретенный навык в дальнейшем стал поводом для привлечения клиентки к волонтерской деятельности.

Волонтерство

В поле зрения консультанта оказался новый клиент, который находился в растерянности, т.к. недавно потерял зрение (утратил функции зрительного контроля), не имел навыков владения специализированными средствами социальной реабилитации и не мог адаптироваться к новым условиям без посторонней помощи.

Консультант привлек клиентку из случая №1 в качестве помощника для нового клиента, и она стала персональным волонтером для него.

Клиентка смогла разъяснить своему подопечному принцип работы мобильного телефона с программным обеспечением, синтезирующим речь; помогла обратиться к консультанту

с вопросом о возможности приобретения плеера для прослушивания озвученной литературы и обучения пользования им. Теперь, когда клиентка овладела навыками пользования специализированным банкоматом, она также сможет передать свой опыт другим клиентам службы.

Консультанту удалось реализовать второй пункт плана вмешательства по социализации, используя хороший контакт с клиенткой, ее стремление помогать людям, быть полезной.

Данный случай является хорошим примером вовлечения клиента социальной службы в систему действий социального консультанта. Так, человек, который столкнулся с потерей зрения, стал не только потребителем услуг, но и волонтером, который оказывал поддержку другим клиентам социальной службы.

Закрытие случая.

После того как обозначенные в начале социального вмешательства цели достигнуты, подводится итог и случай закрывается.

При этом проводится заключительная беседа с участием всех «игроков»: клиента, консультанта и членов его команды. Это может проходить как на территории социальной службы, так и в онлайн-формате.

В случае, описанном выше, на заключительной встрече в команде консультанта были:

- консультант;
- волонтер;
- психолог;
- сотрудник банка.

Во время подведения итогов фиксируется то, что было достигнуто за время ведения случая.

В нашем примере клиентке была оказана помощь в выборе и покупке новой газовой плиты, а также утилизации старой, психологическая поддержка. Она была обучена пользованию специальным банкоматом. С целью социализации (самореализации) клиентка была задействована в качестве волонтера в программе социализации другого клиента социальной службы, потерявшего зрение.

В завершение встречи команда четко понимает, что совместно с клиентом сделала все возможное для вывода его из трудной

ситуации и улучшения качества жизни. Случай закрыт.

В случае изменения жизненной ситуации клиента и возникновения дополнительных потребностей может быть открыт новый случай.

В процессе апробации предоставления интегрированной услуги консультанты стремились выявить все потребности клиентов. Даже те, которые клиент не мог сформулировать или не подозревал о них. Практически не было такого клиента, который получил бы ответ только на сформулированный им запрос. Консультанты старались создать возможности и мотивацию для вовлечения клиентов в более активную жизнь: привлекали их в кружки по интересам, на оздоровительные занятия, предлагали обучить их работе с гаджетами и социальными сетями, вовлекали в волонтерскую деятельность.

Среди наиболее частых запросов и выявленных потребностей, с которыми работали социальные консультанты в рамках процесса апробации комплексного подхода в рамках проекта:

1. Социализация.
2. Независимое проживание при различных ограничениях (своеобразное обретение независимости).
3. Расширение возможности жить не в стационарных учреждениях как можно дольше при ограничениях в передвижении, зрения, слуха, когнитивных функций и т. п.
4. Содействие в приобретении и использовании технических средств социальной реабилитации (ТССР).
5. Расширение круга общения через участие в мероприятиях.
6. Занятость и реализация потенциала, развитие знаний и навыков через привлечение к работе кружков по интересам и другие формы.
7. Получение новых компетенций через образовательные программы для взрослых. Это пользование современными гаджетами, правила противопожарной безопасности в доме, обучение рисованию, знания и навыки в области психологии для снижения и борьбы со стрессом, методики восстановления дыхания после перенесенного ковида и т. п.
8. Востребованность: вовлечение в волонтерскую

деятельность; помощь в получении необходимых знаний и навыков для устройства на работу; привлечение к активности на уровне местного сообщества (советы, комиссии и т. п.).

9. Помощь при определении клиента в стационарное учреждение ухода.
10. Помощь в бытовом обустройстве для одиноких людей, имеющих различные ограничения. Социальное сопровождение.
11. Организация психологических консультаций.
12. Помощь в восстановлении здоровья (реабилитации) после COVID-19.
13. Помощь для родственников по оформлению опекуна и др.

Рассмотрим несколько наиболее распространенных видов запросов.

Помощь при определении клиента в стационарное учреждение ухода.

Данное направление нуждается в очень внимательном подходе. Как показала практика, клиенты (особенно мужчины) не всегда понимают, какие изменения произойдут в его жизни после того, как он окажется в доме-интернате.

Кроме того, зачастую помещение человека в дом-интернат – это длительный процесс, который требует много времени и усилий. В этом случае необходимо понимать, как в случае затяжного процесса человек будет функционировать, например, при условии наличия зависимости от посторонней помощи, которая и повлекла за собой решение о необходимости помещения в дом-интернат. Сможет ли он находиться дома самостоятельно в этот период или ему необходима поддержка/сопровождение. Возможно, поразмыслив, человек примет решение остаться в своей квартире, в привычной обстановке, с правильно организованным уходом на дому, с предоставлением ему такой поддержки, которая сможет обеспечить человеку и достойный уход, и предотвращение одиночества, и социальное окружение, и возможность самореализации.

Случай №2.

В процессе апробации предоставления комплексной услуги в ТЦСОН обратился клиент с просьбой помочь ему оформиться в дом-интернат на постоянное проживание. Пояснил, что после смерти жены нуждается в общении и постоянном присмотре. По его мнению, в доме-интернате ему будет оказана любая помощь, в которой он будет нуждаться. Клиент является инвалидом II группы общего заболевания, с особенностями зрительного контроля и сердечно-сосудистой системы.

Консультант для начала предложил ему пройти курс реабилитации в отделении реабилитации инвалидов по зрению (ОРИЗ), которое находилось на базе дома-интерната для престарелых и инвалидов своего района. Клиент как раз и хотел оформиться на постоянное проживание именно в этот дом-интернат. Также консультант договорился с заведующим ОРИЗ о возможности проведения мини-экскурсии по дому-интернату.

До этого клиенту предлагались различные виды социальной поддержки и адаптации, но он от них отказывался, не верил в эффективность и возможность организовать все на дому.

В период процесса оформления в дом-интернат клиент прошел курс реабилитации в ОРИЗ, лежал в больнице в кардиологическом отделении, переболел COVID-19. В результате он осознал, что не готов распрощаться со своими родными стенами навсегда. Кроме того, он понял, что напрасно сомневался в возможности организации надлежащего социального сопровождения и ухода специалистами ТЦСОН в случае, если он останется дома. В процессе реализации проекта специалистам удалось не только реализовать планы по уходу за клиентом, но и организовать социализацию клиента с привлечением волонтеров, в том числе с использованием гаджетов, телефонного общения, обучающих и развлекательных программ, проходивших в онлайн-режиме. В дополнение к вышеобозначенному клиенту и его детям проинформировали о вспомогательных приборах для безопасной жизнедеятельности и экстренного вызова помощи (SOS-кнопка «Линия жизни» и специальный кнопочный телефон с кнопкой экстренного вызова помощи).

Помощь в бытовом обустройстве для одиноких людей, имеющих различные ограничения. Социальное сопровождение.

Такая помощь может носить консультационный характер, когда консультант помогает сориентироваться, составить письмо в нужные инстанции, т.е. вместе с клиентом намечает план действий и выполняет его, а также может быть непосредственно оказана с привлечением ресурсов локального сообщества. Например, в описанном выше случае №1 волонтер принимал непосредственное участие в выборе и приобретении новой газовой плиты, а также в утилизации старой.

При консультативном характере помощи достаточно составить план действий и указать названия организаций и контактные телефоны. В дальнейшем клиент самостоятельно организует необходимые процессы.

Организация психологической консультации

Данная форма поддержки стала особо востребованной в результате пандемии COVID-19. Переболевшие пожилые люди зачастую долго выходят из болезни, у некоторых ухудшаются когнитивные функции, появляется тревожность, страхи, депрессивные состояния, проблемы со сном. Зачастую клиенты не идентифицируют эти проблемы, а просто жалуются на плохое самочувствие своим знакомым и родственникам. Дело консультанта – выявлять такие проблемы у любого обратившегося к нему клиента, а после перенесенного COVID-19 особенно.

В каждой организации, которая участвовала в проекте, психологи оказывали клиентам поддержку. В ОБЕО «Хэсэд-Рахамим», например, клиент мог получить квалифицированную индивидуальную помощь и на дому, и в онлайн-формате. Кроме того, возможно было присоединиться к группе поддержки, которая работает по вечерам, чтобы люди смогли перед сном справиться с тревогой, беспокойством и спокойно заснуть.

В некоторых случаях требовалось дружеское участие, поддержка, теплое слово. Тогда после нескольких встреч психологи передавали клиента в заботливые руки волонтеров, которых

подбирал социальный консультант.

В рамках случаев отдельных клиентов социальные консультанты, например, советовали родственникам приобрести домашних питомцев для своих родителей.

В штате ТЦСОН также есть психологи, и консультанты имели возможность привлекать их непосредственно для людей, испытывающих серьезные психологические проблемы. После нескольких занятий волонтерам давалось задание систематически звонить и общаться с клиентами или стараться присоединить их к какому-то тематическому кружку.

Помощь в восстановлении здоровья (реабилитации) после COVID-19

За время пандемии консультанты сталкивались с такими случаями, когда люди просто не знали, что есть возможность поправить свое здоровье в санаторно-курортных учреждениях. Кроме того, во многих организациях имеются кружки по дыхательной и суставной гимнастике, йога, тренажерные залы, способствующие восстановлению.

Например, в ОБЕО «Хэсэд-Рахамим» проводятся занятия «Гимнастика для мозга», В ТЦСОН Центрального района Минска – «Гимнастика для ума».

Помощь для родственников по приобретению навыков по уходу за лежачими больными

В Витебске консультант столкнулся с тем, что пожилому человеку пришлось ухаживать за лежачим больным, т.к. инвалидность была не оформлена, а по возрасту лежачий человек не мог претендовать на выделение социального работника ТЦСОН.

Консультанту удалось вместе с пожилым человеком пройти экспресс-курс по уходу за лежачим человеком. Кроме того, была организована психологическая поддержка для пожилого клиента.

Помощь для родственников по оформлению опекуна

Почти все консультанты в той или иной степени сталкивались с данной проблемой. В нескольких случаях дело обернулось так, что родственники отказались (возможно, и временно)

оформлять опекунство. Но процесс сам по себе достаточно сложный, и часто родственникам нужна юридическая консультация и сопровождение самого процесса, например помощь в составлении заявок на получение тех или иных документов.

В случае внезапной утраты дееспособности социальное сопровождение становится особо актуальным. В процессе оформления опекунства консультант полностью исследует ситуацию и в соответствии с возможностями и потребностями клиента предоставляет интегрированную услугу, которая может включать в себя уход на дому, организацию волонтерской помощи для родственников по оформлению документов, доставке продуктов и т. п. Так было в одном случае, когда родственники работали в России и не могли быстро отреагировать на ситуацию. Здесь оформление опекунства было вторичной проблемой по сравнению с обеспечением безопасности и жизнедеятельности пожилого человека.

ПРИЛОЖЕНИЯ

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В ИНТЕРЕСАХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА И СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА УСЛУГ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. АНКЕТА ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН

*Раздел I. Информация о (потенциальном) получателе услуг
и проведении оценки*

Таблица 1.
Сведения о проведении оценки

Номер случая ⁷	
Дата первого обращения/ поступления информации	
От кого поступило заявление/ информация о необходимости оказания услуг или помощи ²	<input type="checkbox"/> потенциальный получатель услуг <input type="checkbox"/> законный представитель <input type="checkbox"/> родственник
Суть проблемы (содержание заявки/информации (кратко))	
Согласие на проведение оценки ³	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ФИО/подпись	
Дата проведения оценки	

⁷ Идентификационный номер клиента или обращения, который присваивается в соответствии с установленными в организации правилами кодирования.

⁸ В случае, если заявка поступила не от самого человека, нуждающегося в услугах, указывается информация об обратившемся, а также причина, по которой (потенциальный) получатель услуг не обратился сам.

⁹ Согласие получателя услуг (его законного представителя) на проведение оценки заверяется его подписью. При отказе получателя услуг (его законного представителя) от участия в процедуре оценки делается соответствующая запись с указанием должности и ФИО специалиста, ответственного за проведение оценки, даты, которая заверяется подписью специалиста.

*Модели оказания интегрированных услуг в государственных
и общественных социальных организациях*

Лица, проводившие оценку	
ФИО	должность
Форма проведения оценки	<input type="checkbox"/> личная встреча <input type="checkbox"/> по телефону <input type="checkbox"/> по скайпу <input type="checkbox"/> смешанная
Место проведения оценки	<input type="checkbox"/> на дому <input type="checkbox"/> в организации здравоохранения <input type="checkbox"/> в учреждении социального обслуживания <input type="checkbox"/> иное (указать)
Лица, участвовавшие в беседе (для определения потребности)	
Потенциальный получатель услуг ¹⁰	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Иные лица (указать сведения ниже)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ФИО	кем приходится потенциальному получателю услуг

¹⁰ Если потенциальный получатель услуг не участвовал в беседе, то указать, по какой причине.

Таблица 2.

Сведения о (потенциальном) получателе услуг

Сведения о потенциальном получателе услуг	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения (число, месяц, год)	
Пол	<input type="checkbox"/> муж <input type="checkbox"/> жен
Семейное положение	
Наличие и количество детей, их возраст	есть нет
Документ, удостоверяющий личность¹¹	есть нет
Тип документа	
Номер документа (заполняется при заключении договора оказания услуг)	
Кем выдан (заполняется при заключении договора оказания услуг)	
Срок действия (заполняется при заключении договора оказания услуг)	
Место жительства ¹²	
Населенный пункт	
Адрес	
Контактная информация	
Телефон домашний	
Телефон мобильный	
email	

¹¹ Если выбран вариант ответа «нет», то в графу рядом вносится отметка, нуждается ли в помощи по получению..

¹² Если лицо без определенного места жительства, то делается соответствующая отметка.

Сведения о потенциальном получателе услуг		
Дееспособность (согласно документам) ¹³	<input type="checkbox"/> дееспособен	
	<input type="checkbox"/> ограничен в дееспособности	
	<input type="checkbox"/> недееспособен	
Сведения о законном представителе		
ФИО		
Дата рождения		
Контактная информация		
Где проживает, контактная информация		
Инвалидность ¹⁴	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
группа инвалидности	<input type="checkbox"/> I группа	
	<input type="checkbox"/> II группа	
	<input type="checkbox"/> III группа	
Наличие проблем с коммуникацией и ориентацией ¹⁵		
Зрение	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Слух	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Речь	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Технические средства социальной реабилитации (ТССР) ¹⁶	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	

¹³ Если признан в установленном порядке недееспособным или ограничен в дееспособности, то вносится запись, когда и кем принято решение. Если официально дееспособен или нет информации, но есть подозрения о неадекватности, делается соответствующая запись в графе рядом.

¹⁴ Если выбран вариант ответа «нет», то в графу рядом вносится отметка, нуждается ли в помощи по прохождению экспертизы или оформлению документов.

¹⁵ Если выбран вариант ответа «есть», то в графу рядом может вноситься комментарий, в чем состоят трудности.

¹⁶ Если выбран вариант ответа «есть», то в графе рядом указываются используемые ТССР и нуждается ли в обучении пользованию или ремонте, замене и т. п. Если «нет», то указывается, нуждается ли в получении, подборе и т. д.

Сведения о потенциальном получателе услуг		
Наличие документально подтвержденных проблем со здоровьем¹⁷		
Наличие зависимостей	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Наличие психических заболеваний	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Иные хронические заболевания, существенно влияющие на повседневную жизнь	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Образование		
Уровень образования		
Специальность/ профессия		
Занятость¹⁸	<input type="checkbox"/> работает <input type="checkbox"/> не работает	
Постоянный доход¹⁹	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Вид дохода		
Размер дохода в среднем в месяц (со слов клиента, при первом обращении), руб.		
Размер дохода за предшествующие 3 месяца (согласно документам ²⁰), руб.	месяц	сумма, руб.
	В среднем за 3 месяца	

¹⁷ Если выбран вариант ответа «есть», то в графу рядом может вноситься комментарий.

¹⁸ Если выбран вариант ответа «работает», то в графе рядом указывается, полная/неполная занятость, где и кем работает.

¹⁹ Если нет дохода или крайне низкий уровень, делается запись, нуждается ли в материальной, гуманитарной помощи и т. д.

²⁰ Информация о размере дохода за предшествующие три месяца может предоставляться самим клиентом или запрашиваться/вноситься организацией (до заключения договора или принятия решения о предоставлении различных видов материальной помощи и иных видов помощи/поддержки, предоставляемых в зависимости от уровня дохода).

Сведения о потенциальном получателе услуг		
Состав семьи (с кем проживает)	<input type="checkbox"/> проживает один <input type="checkbox"/> с семьей	
Количество совместно проживающих членов семьи, человек		
Сведения о совместно проживающих членах семьи	Член семьи 1	Член семьи 2
ФИО		
Дата рождения		
кем приходится клиенту		
Наличие инвалидности		
Род занятий (учеба, работа)		
Контактная информация		
Наличие близких родственников, проживающих отдельно (родители, дети, братья/сестры)²¹	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Сведения о близких родственниках, проживающих отдельно	Родственник 1	Родственник 2
ФИО		
Дата рождения		
кем приходится клиенту		
Наличие инвалидности		
Род занятий (учеба, работа)		
Где проживает/контактная информация		
Лица, осуществляющие уход/ оказывающие социальные услуги/ помощь	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
кем приходится клиенту		

²¹ Если есть, но отказывается называть, то делается соответствующая отметка.

Раздел II. Информация, полученная в рамках
межведомственного взаимодействия

Таблица 3.

Сведения из территориальной организации здравоохранения
(гериатрической службы)

Организация здравоохранения, к которой прикреплен (потенциальный) получатель услуг		
Зависимость от посторонней помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Степень <input type="checkbox"/> легкая <input type="checkbox"/> умеренная <input type="checkbox"/> выраженная
Наличие ограничений передвижения ²²	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Степень ограничения двигательной активности <input type="checkbox"/> легкая <input type="checkbox"/> умеренная <input type="checkbox"/> выраженная
Наличие нарушений мальнутриции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Нуждаемость в психологической помощи ²³	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Наличие иных социальных рисков (одиночество, социальная изоляция, нарушение семейных связей, подверженность насилию и др.) ²⁴	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	

²² При наличии ограничений указать, какие именно.

²³ При наличии рисков указать, какие именно, перечислить рекоменда-
ции (если есть, кратко).

²⁴ При наличии иных социальных рисков, указать какие именно, реко-
мендации (если есть, кратко).

Таблица 4.
Информация ВКК/МРЭК

Заключение МРЭК	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Дата последнего освидетельствования		
Период действия		
Заключение ВКК	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Дата выдачи		
Наличие медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию ²⁵	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Наличие ограничений жизнедеятельности²⁶		ФК
способность к самообслуживанию	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
способность к передвижению	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
способность к ориентации	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
способность к общению	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
способность к контролю поведения	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	
Нуждаемость в ТССР ²⁷	<input type="checkbox"/> нуждается <input type="checkbox"/> не нуждается	
Наличие индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР) ²⁸	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет	

²⁵ При наличии противопоказаний указать, какие именно.

²⁶ Если есть ограничения, в графе рядом указать степень нарушений (ФК).

²⁷ Если нуждается (согласно заключению организации здравоохранения), то в графе рядом перечислить, в чем именно.

²⁸ Если есть, то перечислить рекомендации (например, по социальной реабилитации).

Раздел III. Оценка потребностей и возможностей (потенциального) получателя услуг

Таблица 5.
Блок оценки I: Социальная адаптация и интеграция

Критерий/вопрос	Пояснение ²⁹	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/уточняющий вопрос ³⁰
Раздел 11. Оценка когнитивного статуса			
1.1.	Попросите человека назвать сегодняшнее число, месяц, время года, год и день недели	Сохранена полностью, все названо верно (0 баллов); Выраженное снижение (2 балла); Практически не сохранена, не названо все даже после подсказок (5 баллов)	Если не названо все даже после подсказок к предыдущему вопросу, то появляется вопрос-фильтр: осуществляет ли кто-либо присмотр или сопровождение при выходе на улицу? - Да - нет ³¹
1.2.	Попросите человека назвать страну, область, город и охарактеризовать, что это за место (дом, квартира, учреждение)	Сохранена полностью, все названо верно (0 баллов); выраженное снижение (2 балла); практически не сохранена, не названо все даже после подсказок (5 баллов)	

²⁹ В приложении открывается при нажатии на экране приложения на соответствующий значок.

³⁰ В приложении появляется на экране в случае, если ответы на предыдущие вопросы набирают определенный балл.

³¹ Если человек одинокий и за ним не организован постоянный посторонний уход (т.е. если ответ на вопрос-фильтр «нет»), то система выдает рекомендацию по экстренному оказанию помощи: «Необходимо принять меры по организации временной посторонней помощи (до организации регулярного обслуживания)».

	Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ уточняющий вопрос
1.3.	Ориентация в личности	Попросите человека найти листок и написать на нем свои данные: ФИО, год рождения, контактный номер телефона. Если человек не может писать, попросите назвать информацию	Сохранена полностью, все названо верно (0 баллов); выраженное снижение (4 балла); практически не сохранена, не названо все даже после подсказок (5 баллов)	Если не названо все верно даже после подсказок, задается вопрос-фильтр: Есть ли лицо, которое может обеспечить присмотр? - Да - Нет ³²
1.4.	Наличие информации о нарушениях функций памяти	Есть ли информация о наличии проблем с памятью (информация от родственников, близкого окружения, соответствующее медицинское заключение, результаты диагностики и др.)?	Такой информации нет (0 баллов); да, родственники замечают некоторое снижение функций памяти (2 балла); да, такие факты известны либо есть соответствующие медицинское заключение (5 баллов)	Если факты известны либо есть соответствующие медицинское заключение, задается вопрос- фильтр: Есть лицо, которое может обеспечить присмотр? - Да - Нет ³³

³² Если человек одинокий и за ним не организован постоянный посторонний уход (т.е. если ответ на вопрос-фильтр «нет»), то система выдает рекомендацию по экстренному оказанию помощи: «Внимание!!! Человека нельзя оставлять одного. Необходимо найти лицо, которое обеспечит уход/присмотр временно (до прихода специалиста) или обратиться в организацию здравоохранения».

³³ Если человек одинокий и за ним не организован постоянный посторонний уход (т.е. если ответ на вопрос-фильтр «нет»), то система выдает рекомендацию по экстренному оказанию помощи: «Необходимо принять меры по организации временной посторонней помощи (до организации регулярного обслуживания)».

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ углубляющий вопрос
Раздел 1.2. Социальное взаимодействие, контакты, участие в общественной жизни				
1.5.	Как часто Вы встречаетесь с друзьями, соседями, родственниками, чтобы пообщаться, провести время вместе и т. п.?		Часто (каждую неделю или чаще) (0 баллов); иногда, 1–2 раза в месяц (2 балла); очень редко (например, только по праздникам) или практически никогда (5 баллов)	Если иногда, 1–2 раза в месяц или очень редко, то проверить ответы на вопрос 2.16, чтобы уточнить, не связаны ли ограничения по встречам с ограничениями по передвижению/выходу из дома
1.6.	Есть ли у Вас кто-либо, кому Вы можете довериться, рассказать о своих тревогах, поделиться переживаниями?		Да, есть (0 баллов); да, но проживает далеко или сложно встретиться (2 балла); нет, мне не кому довериться (5 баллов)	
1.7.	Хотели бы Вы расширить свой круг общения?		Нет, мне достаточно общения (0 баллов); может быть, нет уверенности и ощущения дефицита общения (2 балла); да, очень не хватает общения, чувствует себя одиноким и т. п. (5 баллов)	

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ уточняющий вопрос
1.8.	Занимаетесь ли Вы каким-либо важным для себя видом деятельности, предполагающим взаимодействие с другими людьми?	Поясните, что речь идет о видах деятельности, предполагающих участие в жизни местного сообщества или помощь Вашей семье. Например, участие в религиозных или общественных мероприятиях, волонтерство, уход за членом семьи и т. д.	Да, постоянно (0 баллов); иногда, время от времени (2 балла); очень редко, практически нет (5 баллов)	Если иногда или очень редко, то вопрос-фильтр: почему нет: А – не позволяет физическое состояние, В – нет необходимых приспособлений, ТССР, С – нужно сопровождение, посторонняя помощь, Д – удаленность, проблемы с транспортом, Е – нет интереса/желания
1.9.	Можете ли Вы обычно без особых проблем заниматься следующими видами деятельности?	Смотреть телевизор, слушать радио с пониманием увиденного/услышанного Читать книги, журналы, газеты	Да, могу/не знаю, нет интереса к данному виду деятельности (0 баллов); могу, но есть значительные ограничения или нужны специальные условия, приспособления, помощь ассистента и т. п. (4 балла); недоступно, не могу (5 баллов) Да, могу/не знаю, нет интереса к данному виду деятельности (0 баллов); могу, но есть значительные ограничения или нужны специальные условия, приспособления, помощь ассистента и т. п. (4 балла); недоступно, не могу (5 баллов)	По каждому занятию, где выбрано «есть значительные ограничения» или «недоступно» уточняется, почему не может: А – не позволяет физическое состояние, В – нет необходимых приспособлений, ТССР, С – нужно сопровождение, посторонняя помощь, Д – удаленность, проблемы с транспортом, Е – материальные трудности

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ уточняющий вопрос
		<p>Читать новости, смотреть видео, играть в игры в сети Интернет, общаться в социальных сетях и т. п.</p>	<p>Да, могу/не знаю, нет интереса к данному виду деятельности (0 баллов); могу, но есть значительные ограничения или нужны специальные условия, приспособления, помощь ассистента и т. п. (4 балла); недоступно, не могу (5 баллов)</p>	
		<p>Смотреть телевизор, слушать радио с пониманием / увиденного / услышанного</p>	<p>Да, могу/не знаю, нет интереса к данному виду деятельности (0 баллов); могу, но есть значительные ограничения или нужны специальные условия, приспособления, помощь ассистента и т. п. (4 балла); не доступно, не могу (5 баллов)</p>	
1.9.		<p>Читать книги, журналы, газеты</p>	<p>Да, могу/не знаю, нет интереса к данному виду деятельности (0 баллов); могу, но есть значительные ограничения или нужны специальные условия, приспособления, помощь ассистента и т. п. (4 балла); не доступно, не могу (5 баллов)</p>	
		<p>Читать новости, смотреть видео, играть в игры в сети Интернет, общаться в социальных сетях и т. п.</p>	<p>Да, могу/не знаю, нет интереса к данному виду деятельности (0 баллов); могу, но есть значительные ограничения или нужны специальные условия, приспособления, помощь ассистента и т. п. (4 балла); не доступно, не могу (5 баллов)</p>	<p>По каждому занятию, где выбрано «есть значительные ограничения» или «недоступно» уточняется, почему не может: А – не позволяет физическое состояние, В – нет необходимых приспособлений, ТССР, С – нужно сопровождение, D – посторонняя помощь, D – удаленность, проблемы с транспортом, Е – материальные трудности</p>

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/угточняющий вопрос
Раздел 1.3. Эмоциональное состояние и психологические особенности				
1.10.	Как часто за последние две недели Вам не хотелось заниматься привычными делами, хобби, никого видеть, ни с кем общаться?		Не было, очень редко (0 баллов); иногда, меньше половины времени (2 балла); большую часть времени или постоянно (5 баллов)	Если большую часть времени или постоянно, то вопрос-фильтр: получает ли в настоящее время психологическую (психотерапевтическую) помощь?
1.11.	Как часто за последние две недели у Вас было плохое настроение, эмоциональный упадок, чувство подавленности и безнадежности?		Не было, очень редко (0 баллов); иногда, меньше половины времени (2 балла); большую часть времени или постоянно (5 баллов)	Если большую часть времени или постоянно, то вопрос-фильтр: получает ли в настоящее время психологическую (психотерапевтическую) помощь?
1.12.	Как часто за последние две недели Вы нервничали, тревожились, испытывали сильный стресс?	Речь идет о ситуациях, когда человек был так сильно взволнован, что не мог перестать суетиться, усидеть на месте, снять напряжение или расслабиться	Не было, очень редко (0 баллов); иногда, меньше половины времени (2 балла); большую часть времени или постоянно (5 баллов)	Если большую часть времени или постоянно, то вопрос-фильтр: получает ли в настоящее время психологическую (психотерапевтическую) помощь?
1.13.	Как часто за последние две недели Вы легко злились или раздражались?		Не было, очень редко (0 баллов); иногда, меньше половины времени (2 балла); большую часть времени или постоянно (5 баллов)	Если большую часть времени или постоянно, то вопрос-фильтр: получает ли в настоящее время психологическую (психотерапевтическую) помощь?

	Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/уточняющий вопрос
1.14.	Наличие суицидальных мыслей, попыток	Отметьте на основании имеющейся информации или спросите у человека: Как часто за последние две недели Вас посещали мысли о том, что Вам лучше было бы умереть, или о том, чтобы причинить себе вред?	Никогда (0 баллов); иногда (4 балла); большую часть времени, постоянно (5 баллов)	Если иногда или большую часть времени или постоянно, то вопрос-фильтр: получает ли в настоящее время психологическую (психотерапевтическую) помощь? - Да - Нет ³⁴

³⁴ Если большую часть времени или постоянно и не получает специализированную помощь, то рекомендация: «Организовать оказание экстренной психологической помощи в соответствии с протоколом».

Таблица 6.
Блок оценки 2: Независимость в быту

Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/дополнительный вопрос
Раздел 2.1. Самообслуживание			
2.1. Питье	Может ли человек выпить полную чашку горячей/теплой жидкости (допускается пролить не более 1/8 части содержимого чашки). Здесь и далее по всем вопросам блока используются 2 метода получения информации: прямой вопрос и наблюдение: сначала спросите человека: как он думает, он смог бы выполнить действие. Затем по возможности попробуйте проделать действие вместе или используйте результаты предварительного наблюдения. Отметьте подходящий вариант ответа с учетом всех источников информации	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (4 балла); не может сам (5 баллов)	Если не может сам и проживает один, вопрос-фильтр: организован ли постоянный посторонний уход? - Да - Нет ³⁵

³⁵ Если не организован постоянный посторонний уход, то выводится экстренное сообщение: «Необходимо принять срочные меры (нельзя оставлять одного). Найти лицо, которое обеспечит уход временно (до прихода специалиста) или в организацию здравоохранения».

	Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
2.2.	Прием пищи	Может ли человек есть твердую пищу (жевать, глотать)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (4 балла); не может сам (5 баллов)	Если не может сам, вопрос- фильтр 1: есть ли медицинские рекомендации по приему пищи (установлены специальные медицинские приспособления для приема пищи, назначено специальное (энтеральное) питание)? - Да - Нет ³⁶
2.3.	Прием лекарств	Может ли человек принимать лекарства согласно назначениям? Обратите внимание, может ли человек принимать лекарство в правильных дозах (открыть упаковку, отмерить нужную дозу, приготовить лекарство при необходимости и т. п.) и в назначенное время, с установленной периодичностью	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий – например, если кто-то приготовит лекарство к приему и/или напоят о необходимости принять его) (4 балла); не может сам (5 баллов)	Если нуждается в частичной посторонней помощи и проживает один, то вопрос- фильтр: есть ли необходимость регулярного приема жизненно важных лекарств? - Да - Нет ³⁷

³⁶ Если не может сам и нет медицинских рекомендаций, то выводится экстренное сообщение: «Необходимо срочно обратиться в организацию здравоохранения!».

³⁷ Если не может сам и есть необходимость регулярного приема жизненно важных лекарств, то выводится экстренное сообщение: «Необходимо определить лицо, которое будет обеспечивать контроль приема лекарственных средств в соответствии с медицинскими рекомендациями».

	Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
2.4.	Контроль тазовых функций	Может ли человек сам контролировать мочепускание, дефекацию? Нуждается ли в частичной помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (4 балла); не может сам (5 баллов)	Если не может сам, то вопрос- фильтр 1: Необходимо ли использование специальных приспособлений (катетеры, моче- и калоприемники и др.)? - Да - Нет Если ответ «нуждается в частичной посторонней помощи» или «не может сам», вопрос-фильтр 2: необходим ли подбор специальных средств ухода (урологические прокладки, подгузники и др.)? - Да - Нет
2.5.	Пользование столовыми приборами	Может ли человек безопасно пользоваться столовыми приборами (ножом, вилкой и др.)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.7.	Причесы- вание	Может ли человек поднять руку, удерживать расческу?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
2.8.	Мытье лица/рук	Может ли человек сделать все манипуляции, необходимые для умывания (открывание крана, пользование мылом, вытирание)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.9.	Принятие ванны/душа	Может ли человек сделать все необходимые манипуляции (заход в ванную, мытье, вытирание)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.10.	Бритье/макияж (бритье осуществляется тем способом, к которому привык пожилой человек)	Может ли человек побриться тем способом, к которому привык (муж.)? Может ли нанести макияж (жен.)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.11.	Раздевание/одевание	Может ли человек надеть носки, обувь, застегнуть пуговицы, завязать шнурки? Наблюдение: может ли подобрать одежду по сезону?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	

		Раздел 2.2. Мобильность		
Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос	
2.12.	Может ли человек, будучи укрытым одеялом, переместиться из положения лежа на кресло, которое находится поблизости? Если ответ 5 на вопрос 12, то автоматически выставляется 5 по всем вопросам, касающимся передвижения (13–20)	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (4 балла); не может сам (5 баллов)	Если не может сам и одиноко проживает, вопрос-фильтр: организован ли постоянный посторонний уход? - Да - Нет ³⁸	
2.13.	Наблюдение: может ли человек переместиться из одной комнаты в другую с преодолением расстояния не менее 10 м, поворотами?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)		
2.14.	Может ли человек самостоятельно дойти до туалета, сесть/встать, удерживать равновесие, использовать туалетную бумагу, снять/надеть брюки и др.?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)		
2.15.	Может ли человек перемещаться в пределах жилого пространства (по дому, квартире, комнате), удерживая предметы (горячее питье, еда, белье, одежда и т. д.)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)		

³⁸ В приложении открывается при нажатии на экране приложения на соответствующий значок.

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/дополнительный вопрос
2.16.	Выход из дома на улицу. Если на вопрос 16 ответ на 5 баллов, то автоматически 5 баллов на вопросы 2.17-2.19, означает, что остальные вопросы нет смысла уточнять, поскольку человек не может выйти из дома	Может ли человек выйти из дома/квартиры на улицу с учетом ограничений жизнедеятельности и условий проживания? Наблюдение: анализ безопасности и доступности окружающей среды; какие барьеры есть (спуск/подъем по лестнице, пользование лифтом, открывание/закрывание дверей) и может ли человек их преодолеть?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной помощи (2 балла); не может сам (5 баллов)	Если нуждается в частичной посторонней помощи, то спросить, есть ли рекомендации по ТССР? Если нет, то направить в медицинскую организацию для подбора. Если есть рекомендации, то выполнены они или нет? Если нет, то мероприятия по обеспечению ТССР и обучению пользованию
2.17.	Прогулка возле дома	Может ли человек самостоятельно совершить прогулку возле дома? В том числе: пройти по неровной поверхности, преодолеть бордюр, перейти дорогу, в темное время суток, зимой?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	Если нуждается в частичной посторонней помощи или не может сам, то уточнить, проводилась ли оценка двигательной активности? Если да, то какие рекомендации получены? Содействовать их выполнению. Если нуждается в частичной посторонней помощи, то спросить есть ли рекомендации по ТССР? Если нет, то направить в медицинскую организацию для подбора. Если есть рекомендации, то выполнены они или нет? Если нет, то провести мероприятия по обеспечению ТССР и обучению пользованию

Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
2.18. Посещение магазина (иных социально значимых объектов)	Может ли человек пойти до основных социально значимых объектов (магазин, аптека, пункт медицинской помощи, почта/отделение банка), расположенных на расстоянии около 1 км, не заблудиться и обратиться за нужной услугой?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	Есть ли медицинские рекомендации по ТССР? Содействовать получению и безопасному применению. Если нет, то направить в медицинское учреждение для получения рекомендаций
2.19. Пользование общественным транспортom	Может ли человек добраться до мест, вне привычных дистанций ходьбы (эквивалентно не менее 2 км/ не менее 3 автобусных остановок), воспользовавшись общественным транспортом. Обратите внимание, может ли человек добраться до остановки, определить маршрут, войти/выйти из транспорта, оплатить проезд и т. д.)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
		Если сумма баллов по вопросам 2.12-2.19 больше 2, то задается вопрос-фильтр: есть ли рекомендации по поддержанию двигательной активности. Если нет, то направить в медицинское учреждение (геронтологическую службу) для оценки и подбора упражнений, иных рекомендаций. Если да, то содействовать выполнению рекомендаций (поддерживать мотивацию, обеспечить прием необходимых лекарственных средств, выполнение назначенных процедур, мультимодальных упражнений)	

Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
Раздел 2.3. Ведение домашнего хозяйства			
2.20. Приготовление горячего питья	Может ли человек самостоятельно без-опасно заварить себе горячий чай или кофе? Обратите внимание, может ли че-ловек безопасно выполнить все опера-ции: набрать воду, поставить на плиту чайник или включить электрочайник, вы-ключить своевременно, налить горячую воду в кружку, положить нужное количе-ство чая/ кофе и т. д.	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (4 балла); не может сам (5 баллов)	Если не может сам и проживает один, вопрос-фильтр: организован ли постоянный сторонний уход? - Да - Нет ³⁹
2.21. Приготовление простой пищи	Наблюдение: может ли человек самостоятельно приготовить горячую пищу (очистить одну картофелину, поджарить кусок колбасы, разморозить замороженные в морозильнике овощи, открыть банку консервов и т. п.)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (4 балла); не может сам (5 баллов)	Если не может сам и проживает один, то вопрос-фильтр: организован ли постоянный сторонний уход? - Да - Нет ⁴⁰

³⁹ Если не организован постоянный сторонний уход, то выводится экстренное сообщение: «Необходимо принять срочные меры (нельзя оставлять одного). Найдти лицо, которое обеспечит уход временно (до прихода специалиста) или в организацию здравоохранения».

⁴⁰ Если не организован постоянный сторонний уход, то выводится экстренное сообщение: «Необходимо принять срочные меры (нельзя оставлять одного). Найдти лицо, которое обеспечит уход временно (до прихода специалиста) или в организацию здравоохранения».

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
2.22.	Стирка	Может ли человек произвести самостоятельно ручную стирку нижнего белья в тазу, а также развесить белье на перекладине или веревке, расположенной в пределах квартиры (без использования прищепок и т. п.)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий – например, развешивания) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.23.	Глажение белья	Может гладить утюгом без пара, с приготовлением места для глажения на столе или гладильной доски?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.24.	Мытье посуды	Может ли человек самостоятельно помыть посуду (чашку, тарелку), кастрюли и т. д.	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.25.	Легкая уборка (протиранье поверхностей, находящихся на высоте 30–90 см)	Может ли человек осуществить протиранье поверхностей, находящихся на высоте 30–90 см?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
2.26.	Более тщательная уборка	Может ли человек осуществить уборку комнаты площадью 3 кв. м с использованием пылесоса, подметать с применением щетки и совка для мусора, с передвижением только стульев?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.27.	Выполнение действий, требующих работы кистей и пальцев рук	Наблюдение: может ли человек закрывать краны, использовать кухонную технику, открывать крышки, осуществлять мелкий ремонт	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.28.	Приготовление постели	Наблюдение: может ли человек застелить постель высотой около 50 см простыней и одеялом, расправлять складки	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	
2.29.	Уход за домом и придомовой территорией	Наблюдение: может ли человек поддерживать порядок в доме, вокруг дома, чистить дорожки и т. д.	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) (2 балла); не может сам (5 баллов)	

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
2.30.	Доставка покупок из магазина домой. Вопрос 2.30 не задается, а по нему автоматически присваивается 5 баллов, если на вопрос 2.12 или 2.16 дан ответ не может сам [5 баллов]	Может ли человек принести из ближайшего магазина булку хлеба, 250 г масла, банку весом 500 г и т. п.?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) [2 балла], не может сам [5 баллов]	
2.31.	Пользование телефоном (стационарным или мобильным)	Может ли человек пользоваться телефоном (стационарным или мобильным)?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий) [2 балла], не может сам [5 баллов]	
2.32.	Распоряжение денежными средствами, совершение платежей, оплата услуг и т. п.	Может ли человек самостоятельно определить необходимые покупки, выбрать их в магазине и оплатить?	Может самостоятельно (0 баллов); нуждается в частичной посторонней помощи (при выполнении отдельных действий – например, предварительно нужно составить список покупок, отметить даты обязательных платежей; или может оплатить только одним способом – наличными) [2 балла]; не может сам [5 баллов]	

Таблица 7.
Блок оценки 3: Наличие дополнительных социальных рисков

Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
3.1. Злоупотребление алкоголем	<p>Известны ли факты, подтверждающие злоупотребление алкоголем (например, информация из организации здравоохранения, что человек состоит на учете в специализированном диспансере или информация из РОВД о совершении преступлений в состоянии алкогольного опьянения)? Есть ли признаки, указывающие на злоупотребление (состояние человека или жилья, факт злоупотребления). По наличию фактов, информации на момент заполнения</p>	<p>0 баллов – нет проблем или не известны факты злоупотребления; 2 балла – есть признаки, которые могут свидетельствовать о наличии проблем с употреблением алкоголя (обстановка, неприятный запах, помятый вид человека); 5 баллов – есть факты, подтверждающие злоупотребление (информация из УЗ или органов внутренних дел), неоднократное/длительное нахождение в состоянии алкогольного опьянения при посещении самого человека, то задается дополнительный вопрос (фильтр): Состоит ли на учете в специализированной организации здравоохранения (у нарколога/психиатра)? Варианты ответа: да; нет</p>	<p>Если есть факты, подтверждающие злоупотребление (информация из УЗ или органов внутренних дел), неоднократное/длительное нахождение в состоянии алкогольного опьянения при посещении, свидетельства самого человека, то задается дополнительный вопрос (фильтр): Состоит ли на учете в специализированной организации здравоохранения (у нарколога/психиатра)? Варианты ответа: да; нет</p>

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/дополнительный вопрос
3.2.	Отсутствие жилья, проблемы с регистрацией либо риск выселения	Есть ли у пожилого человека проблемы с регистрацией, отсутствием жилья либо риск выселения (по причинам, не связанным с оплатой коммунальных услуг)?	0 баллов – нет проблем; 2 – есть проблемы с регистрацией; 4 – высокий риск выселения; 5 – отсутствие жилья	Если отсутствует жилье, то задается дополнительный вопрос (фильтр): Есть ли родственники/знакомые, готовые предоставить временное жилье? Варианты ответа: да; нет
3.3.	Состояние жилья, техническое состояние электроприборов и газового оборудования	Есть ли признаки аварийного состояния жилья (обветшалости напольных покрытий, износа кровельных покрытий, отсутствия горячей воды, электричества)? Соответствует ли техника в доме нормам безопасности (электроприборы, газовое оборудование, в том числе предписания соответствующих служб о необходимости замены/ремонта)?	0 баллов – нет проблем; 2 – неудовлетворительное состояние жилья, необходимость замены приборов или оборудования, или жилье не приспособлено с учетом особых потребностей человека; 5 – аварийное состояние жилья (угроза жизни и здоровью) ⁴¹	Если жилье в аварийном состоянии, то задается дополнительный вопрос (фильтр): Есть ли родственники/знакомые, готовые предоставить временное жилье? Варианты ответа: да; нет

⁴¹ Если жилье в аварийном состоянии, то выводятся рекомендации (экстренное сообщение): «Человеку небезопасно оставаться в данном жилом помещении, нужно подобрать временное жилье!!!».

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
3.4.	Наличие задолженности по оплате коммунальных услуг, пользования жилым помещением	Есть ли задолженность по оплате коммунальных услуг, в том числе оповещения о необходимости уплаты задолженностей за прошлый период?	0 – нет; 2 – есть небольшая задолженность; 5 – есть большая задолженность, высокий риск выселения	Если есть большая задолженность, высокий риск выселения, то необходимо проверить материальное положение [Проверка ответа на вопрос 3.6.]
3.5.	Наличие опасностей в окружающей среде (в доме или районе проживания)	Есть ли опасности в районе проживания человека (высокая криминогенность, асоциальное окружение/соседи, опасность наводнений или иных стихийных бедствий)?	0 – нет; 2 – присутствует асоциальное окружение; 5 – асоциальное окружение доминирует, высокий риск наводнений или иных стихийных бедствий	
3.6.	Материальное положение	Какое материальное положение у человека, есть ли угроза лишения пожилого человека средств к существованию?	0 – материальное положение удовлетворительное; 2 – недостаточные финансовые возможности, не хватает средств на основные бытовые нужды (размер дохода ниже бюджета прожиточного минимума); 5 – отсутствуют средства к существованию, нет постоянного источника дохода	Если отсутствуют средства к существованию, нет постоянного источника дохода, то дополнительный вопрос (фильтр): Оформлена ли пенсия (трудовая или социальная)? Варианты ответа: да; нет

	Критерий/вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/дополнительный вопрос
3.7.	Склонность к асоциальному поведению	Известны ли факты (в том числе наблюдаемые непосредственно) бродяжничества (попрошайничества), мелких правонарушений (воровство в магазинах и т. п.)? По наличию фактов на момент заполнения	0 – нет; 2 – эпизоды ухода из дома; 5 – есть факты правонарушений, склонность к бродяжничеству, попрошайничеству	Если есть факты правонарушений, склонность к бродяжничеству, попрошайничеству, то дополнительный вопрос (фильтр): Состоит ли на учете в специализированной организации здравоохранения (психиатрическом диспансере)? Варианты ответа: да; нет
3.8.	Наличие признаков жестокого обращения, насилия в отношении пожилого человека (физического, психического, экономического, сексуального)	Известны ли факты, признаки насилия в отношении пожилого человека, в том числе наблюдаемые в поведении самого пожилого человека, членов его семьи, человека, осуществляющего уход, присмотр за ним?	0 – нет; 4 – есть косвенные признаки (странное поведение пожилого человека, напряженные взаимоотношения в семье); 5 – есть факты, подтверждающие жестокое обращение, насилие ⁴²	Если есть факты, подтверждающие жестокое обращение, насилие, то дополнительный вопрос (фильтр): Каким образом установлен факт? Варианты ответа: по информации из РОВД или других источников (организации здравоохранения, общественной организации и т. д.); непосредственно выявлено специалистом по социальной работе

⁴² Если есть факты, подтверждающие жестокое обращение, насилие или такие факты выявлены специалистом по социальной работе на вопрос-фильтр, то выводится рекомендация (экстренное сообщение): «Человека может быть опасно оставлять дома!!! Необходимо незамедлительно сообщить в правоохранительные органы сведения о возможном наличии факта насилия над пожилым человеком, в соответствии с установленным порядком межведомственного взаимодействия, и предложить услуги временного приюта!!!».

	Критерий/ вопрос	Пояснение	Варианты ответа	Вопрос-фильтр/ дополнительный вопрос
3.9.	Наличие нарушений слуха	Есть ли у пожилого человека нарушения или проблемы со слухом?	0 – нет или не влияют на повседневную жизнедеятельность; 2 – есть нарушения слуха; 5 – частичная или полная утрата слуха, глухота	Если есть частичная или полная утрата слуха, глухота или нарушения слуха, то дополнительный вопрос (фильтр): Есть ли соответствующие медицинские рекомендации, включая реабилитацию и приобретение специальных средств? Варианты ответа: да; нет
3.10.	Наличие нарушений зрения	Есть ли у пожилого человека нарушения или проблемы со зрением?	0 – нет или не влияют на повседневную жизнедеятельность; 2 – есть нарушения зрения; 5 – частичная или полная утрата зрения, слепота	Если есть нарушения зрения или частичная либо полная утрата зрения, слепота, то задается дополнительный вопрос (фильтр): Есть ли соответствующие медицинские рекомендации, включая реабилитацию и приобретение специальных средств? Варианты ответа: да; нет
3.11.	Наличие нарушений равновесия при ходьбе, риска падений	Были ли у Вас падения за последний год, связанные с нарушением функций равновесия, устойчивости?	0 – нет; 5 – да	Если были падения за последний год, связанные с нарушением функций равновесия, устойчивости, то дополнительный вопрос (фильтр): Есть ли соответствующие медицинские рекомендации, включая реабилитацию и приобретение специальных средств? Варианты ответа: да; нет

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ПРИМЕРНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН
РАБОТЫ (ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН УХОДА, СОПРОВОЖДЕНИЯ И Т. П.)
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ**

Блок оценки 1: Социальная адаптация и интеграция

Таблица 1.
Общая характеристика (справочная информация)

Группа нуждаемости	Описание	Диапазон баллов ⁴³
1	Полностью социально адаптирован и интегрирован. Нет психологических проблем, когнитивных нарушений	менее 5
2	Нет выраженных психологических проблем, когнитивных нарушений. Может быть снижена социальная активность. Нужны мероприятия по социальной интеграции, повышению социальной активности	от 5 до 13
3	Незначительные когнитивные нарушения или психологические сложности. Или их высокий риск. Риск социальной дезинтеграции. Нуждается в профилактических мероприятиях, когнитивной стимуляции, поддержке физической и социальной активности	от 14 до 39
4	Риск социальной дезадаптации, дезинтеграции. Нуждается в регулярной поддержке из-за когнитивных нарушений или психологических проблем. Регулярная помощь психолога	от 40 до 58
5	Выраженные когнитивные нарушения или психологические проблемы. Возможна социальная дезадаптация, дезинтеграция или изоляция. Нуждается в регулярной помощи психолога или психотерапевта. Нуждается в дневном присмотре	от 59 до 77
6	Резко выраженные когнитивные нарушения или серьезные психологические проблемы. Социальная дезадаптация, изоляция. Нуждается в круглосуточном присмотре. Может нуждаться в специализированной помощи (психиатрической). Может нуждаться в стационарной помощи (психоневрологический дом-интернат)	более 77

³ Сумма набранных баллов по результатам ответов на все вопросы блока оценки 1.

Таблица 2.

Рекомендации в части поддержания здоровья
(взаимодействие с системой здравоохранения)

Группа нужда- емости	Рекомендации
1	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по лечению хронических заболеваний, приему лекарственных средств, прохождению назначенных диагностических/контрольных обследований, поддержанию общего состояния здоровья
2	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по лечению хронических заболеваний, приему лекарственных средств, прохождению назначенных диагностических/контрольных обследований, поддержанию общего состояния здоровья
3	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по лечению хронических заболеваний, приему лекарственных средств, прохождению назначенных диагностических/контрольных обследований, поддержанию общего состояния здоровья
4	<p>Содействовать соблюдению рекомендаций по выполнению мультимодальных упражнений, когнитивной стимуляции или содействовать прохождению обследования для получения соответствующих рекомендаций</p> <p>Дополнительный вопрос 1 (фильтр 1): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по самообслуживанию? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2: Какая степень выраженности ограничений по самообслуживанию установлена? Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК3; ФК4. Если ФК3 или ФК4 (при указанном диапазоне баллов), то в рекомендациях будет отображаться информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по самообслуживанию (ФК ...)? Если ФК1, или ФК2 (при указанном диапазоне баллов), или ответ «нет» на вопрос 1 фильтра 1, то выводится рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию</p>

Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего план работы по результатам оценки потребностей и возможностей

Группа нужд-емости	Рекомендации
4	<p>Дополнительный вопрос 2 (фильтр 2): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по контролю поведения? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2: Какая степень выраженности ограничений по контролю поведения установлена? Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК3; ФК4. Если ФК3 или ФК4 (при указанном диапазоне баллов), то в рекомендациях будет отображаться информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по контролю самообслуживания (ФК ...). Если ФК1, или ФК2 (при указанном диапазоне баллов), или ответ «нет» на дополнительный вопрос, то выводится рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию</p>
5	<p>Содействовать выполнению комплекса упражнений по поддержанию двигательной активности (исключительно под наблюдением специалиста и с его помощью)</p> <p>Дополнительный вопрос 1 (фильтр 1): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по самообслуживанию? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2: Какая степень выраженности ограничений по самообслуживанию установлена? Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК 3; ФК 4. Если ФК3 или ФК4 (при указанном диапазоне баллов), то в рекомендациях отображается информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по самообслуживанию (ФК ...). Если ФК1, или ФК2, или ответ «нет» на дополнительный вопрос 1, то выводится рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию</p>

Группа нужда- емости	Рекомендации
5	<p>Дополнительный вопрос 2 (фильтр 2): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по контролю поведения? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2: Какая степень выраженности ограничений по контролю поведения установлена? Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК3; ФК4. Если ФК3 или ФК4, то в рекомендациях будет отображаться информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по контролю самообслуживания (ФК ...). Если ФК1 или ответ «нет» на дополнительный вопрос 2, то выводится рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию</p>
	<p>Дополнительный вопрос (фильтр 3): Установлена ли инвалидность? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если ответ «нет» (при указанном диапазоне баллов), то выводится рекомендация: Содействовать прохождению обследования в организации здравоохранения (ВКК и при необходимости МРЭК (медицинского освидетельствования). Если нет ответа, то выводится рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
	<p>Если У3 (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 4 (фильтр 4): Есть ли индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то выводится рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций индивидуальной реабилитации, включая мероприятия социальной реабилитации. Если вариант ответа «нет», то выводится рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения для получения рекомендаций по реабилитации. Если нет ответа: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
	<p>Дополнительный вопрос 5 (фильтр 5): Есть ли медицинские рекомендации невролога, или психотерапевта, или психиатра? Варианты ответа: да; нет или нет ответа/не хочет отвечать. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то выводится рекомендация: Содействовать выполнению медицинских рекомендаций невролога, или психотерапевта, или психиатра. Если вариант ответа «нет» или «не хочет отвечать», то выводится рекомендация: Содействовать получению консультации невролога, или психотерапевта, или психиатра</p>

Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего план работы по результатам оценки потребностей и возможностей

Группа нужд-емости	Рекомендации
6	Проинформировать организацию здравоохранения о необходимости проведения оценки на предмет целесообразности признания недееспособным/ограничения в дееспособности и оформления опеки
	Дополнительный вопрос 1 (фильтр 1): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по самообслуживанию? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2: Какая степень выраженности ограничений по самообслуживанию установлена. Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК3; ФК4. Если ФК3 или ФК4, то в рекомендациях будет отображаться информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по самообслуживанию (ФК ...). Если ФК1, или ФК2, или ответ «нет», то выводится рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию
	Дополнительный вопрос 2 (фильтр 2): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по контролю поведения? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2: Какая степень выраженности ограничений по контролю поведения установлена. Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК3; ФК4. Если ФК3 или ФК4, то в рекомендациях отображается информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по контролю самообслуживания (ФК ...). Если ФК1, или ФК2, или ответ «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию
Дополнительный вопрос (фильтр 3): Установлена ли инвалидность? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если ответ «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать прохождению обследования в организации здравоохранения (ВКК и при необходимости МРЭК (медицинского освидетельствования)). Если ответа нет, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)	

Группа нужда- емости	Рекомендации
6	<p>Если установлена инвалидность (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 4 (фильтр 4): Есть ли индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если вариант ответа «да», то будет выводиться рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций индивидуальной реабилитации, включая мероприятия социальной реабилитации. Если вариант ответа «нет», то выводится рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения для получения рекомендаций по реабилитации. Если нет ответа (при указанном диапазоне баллов), то выводится рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
	<p>Дополнительный вопрос 5 (фильтр 5): Есть ли медицинские рекомендации невролога, или психотерапевта, или психиатра? Варианты ответа: да; нет или нет ответа/не хочет отвечать. Если вариант ответа «да», то будет выводиться рекомендация: Содействовать выполнению медицинских рекомендаций невролога, или психотерапевта, или психиатра. Если вариант ответа «нет» или «не хочет отвечать», то выводится рекомендация: Содействовать получению консультации невролога, или психотерапевта, или психиатра</p>

Таблица 3.
Рекомендации в части оказания социальных услуг/организации социального обслуживания, ухода

Группа нуждаемости	Диапазон баллов	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
1	менее 5	Содержит общие рекомендации: Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по поддержанию здорового образа жизни, достаточного уровня активности. Вовлечение в волонтерскую деятельность, клубы по интересам	
2	от 5 до 13	Провести консультирование по вопросам поддержания психологического здоровья, снижению стресса, профилактики когнитивных нарушений, алгоритму действий в случае выявления признаков нарушений. Рекомендации по поддержанию двигательной и социальной активности, поддержанию активности через повседневный быт. Содействие налаживанию взаимодействия с общественными организациями, инициативными группами пожилых, учреждениями культуры и спорта (социально-посреднические услуги). Рекомендовать участие в кружках по интересам, мероприятиях по обучению и саморазвитию (компьютерная грамотность, финансовая грамотность, пользование интернет-сервисами, иностранные языки, университеты третьего возраста и т. д.), привлекать к мероприятиям культурно-массового характера (социально-педагогические услуги, несколько раз в месяц)	
3	от 14 до 39	Провести консультирование по вопросам поддержания психологического здоровья, снижению стресса, профилактики когнитивных нарушений, алгоритму действий в случае выявления признаков нарушений. Рекомендации по поддержанию двигательной и социальной активности, поддержанию активности через повседневный быт. Рекомендовать посещение отделения дневного пребывания для пожилых людей с целью когнитивной стимуляции, выполнения мультимодальных упражнений. Рекомендовать участие в кружках по интересам, мероприятиях по обучению и саморазвитию (компьютерная грамотность, финансовая грамотность, пользование интернет-сервисами, иностранные языки и т. д.), привлекать к мероприятиям культурно-массового характера (социально-педагогические услуги, социально-психологические услуги профилактической направленности, 1-2 раза в неделю). Содействовать налаживанию взаимодействия с общественными организациями, инициативными группами пожилых, учреждениями культуры и спорта (социально-посреднические услуги)	

Группа нуждаемости	Диапазон баллов	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
4	от 40 до 58	Включить в план помощи (перечень услуг) психологическую диагностику, занятия по когнитивной стимуляции, иные социально-психологические, социально-педагогические услуги (2 раза в неделю в группе или индивидуально). Рекомендовать посещение отделения дневного пребывания для пожилых людей с целью выполнения мультимодальных упражнений, развития творчества, активного проведения досуга (социально-педагогические услуги 2-3 раза в неделю). Предусмотреть оказание помощи в решении повседневных вопросов, оформлении документов, прохождении обследования и др. (консультационно-информационные, социально-посреднические услуги)	Предусмотреть услуги дневного/ночного присмотра на период отсутствия совместно проживающих членов семьи. Включить в план помощи услуги социально-бытового характера (на период отсутствия членов семьи). Оценить возможность проведения занятий по когнитивной стимуляции, творчеству в группе. Если возможно, то организовать подвоз и сопровождение до места оказания услуг. Если нет возможности проведения групповых занятий, то организовать их на дому. Предусмотреть оказание помощи в решении повседневных вопросов, оформлении документов, прохождении обследования и др. (консультационно-информационные, социально-посреднические услуги)
5	от 59 до 76	Составить перечень лиц, которые будут обеспечивать присмотр, в том числе по выходным и праздничным дням. Рассмотреть возможность предоставления услуги дневного пребывания/дневного присмотра (ежедневно). Включить услуги социально-бытового обслуживания на дому. Оценить возможность проведения занятий по когнитивной стимуляции, творчеству в группе. Если возможно, то организовать подвоз и сопровождение до места оказания услуг. Если нет возможности проведения групповых занятий, то организовать их на дому. Предусмотреть оказание помощи в решении повседневных вопросов, оформлении документов, прохождении обследования и др. (консультационно-информационные, социально-посреднические услуги)	Предусмотреть услуги дневного/ночного присмотра на период отсутствия совместно проживающих членов семьи. Включить в план помощи услуги социально-бытового характера (на период отсутствия членов семьи). Оценить возможность проведения занятий по когнитивной стимуляции, творчеству в группе. Если возможно, то организовать подвоз и сопровождение до места оказания услуг. Если нет возможности проведения групповых занятий, то организовать их на дому. Предусмотреть оказание помощи в решении повседневных вопросов, оформлении документов, прохождении обследования и др. (консультационно-информационные, социально-посреднические услуги)
6	более 77	Рекомендуется оказание услуг в стационарной форме. Следует обеспечить круглосуточный присмотр на период оформления в стационарное учреждение соответствующего профиля	Необходимо организовать предоставление услуги для обеспечения присмотра в период отсутствия совместно проживающих членов семьи. Рассмотреть целесообразность временного пребывания в стационарном учреждении

Таблица 4.

Рекомендации по работе с членами семьи, родственниками и т. п.

Группа нуждаемости	Диапазон баллов	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
1	менее 5	Содержит общие рекомендации: Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по поддержанию здорового образа жизни, достаточного уровня активности. Вовлечение в волонтерскую деятельность, клубы по интересам	
2	от 5 до 13	Узнать, есть ли рядом родственники, иные люди, которые могут совместно проводить досуг, вовлекать в повседневные дела. Содействовать налаживанию контактов с ними	Рекомендации родственникам по поддержанию активности человека через повседневный быт, участие в делах семьи
3	от 14 до 39	Узнать, есть ли рядом родственники, иные люди, которые могут совместно проводить досуг, вовлекать в повседневные дела. Содействовать налаживанию контактов с ними	Провести беседу с родственниками, распределение обязанностей по моральной поддержке пожилого человека, его более активному вовлечению в повседневные дела. Рекомендовать пройти обучение родственникам для проведения регулярной когнитивной стимуляции, мультимодальных упражнений. Предоставить информационно-консультационные услуги для родственников по выявлению признаков деменции/депрессии и алгоритму действий

Группа нуждаемости	Диапазон баллов	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
4	от 40 до 58	Узнать, есть ли рядом родственники, иные люди, которые могут обеспечивать мониторинг ситуации, оказывать эпизодическую поддержку, а также проводить занятия по когнитивной стимуляции. Содействовать налаживанию контактов с ними	Провести беседу с родственниками для распределения обязанностей по моральной поддержке пожилого человека, его более активному вовлечению в повседневные дела. Провести обучение родственников для проведения регулярной когнитивной стимуляции, мультимодальных упражнений. Оценить, какая поддержка нужна родственникам (например, консультационно-информационная и психологическая поддержка и др.)
5	от 59 до 76		Если родственники пожилого человека осуществляют неформальный уход, оценить их потребности, подобрать актуальные виды поддержки для лиц, осуществляющих уход (обучение уходу, консультирование по возникающим вопросам, психологическая поддержка, участие в специальных мероприятиях для родственников, группы взаимопомощи и др.). Провести встречу/беседу со всеми совместно проживающими членами семьи трудоспособного возраста для более равномерного распределения нагрузки и обязанностей в связи с уходом/присмотром

Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего план работы по результатам оценки потребностей и возможностей

Группа нужд-емости	Диапазон баллов	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
6	более 77		<p>Если родственники осуществляют неформальный уход, оценить их потребности, подобрать актуальные виды поддержки для лиц, осуществляющих уход (обучение уходу, консультирование по возникающим вопросам, психологическая поддержка, участие в специальных мероприятиях для родственников, группы взаимопомощи и др.). Оценить необходимость помощи со стороны второго человека. Предоставить услуги, обеспечивающие временный отдых для лиц, осуществляющих неформальный уход (дневное или временное пребывание в стационарном учреждении)</p>

Таблица 5.

Дополнительные/общие рекомендации, в том числе в отношении
адаптации окружающей среды

Общие рекомендации		
Группа нуждаемости	Диапазон баллов	Рекомендации
1	менее 5	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по поддержанию здорового образа жизни, достаточного уровня активности. Вовлечение в волонтерскую деятельность, клубы по интересам
2	от 5 до 13	Рекомендовать участие в волонтерской деятельности, клубах по интересам. Рассмотреть возможность использования современных технических средств для профилактики социальной изоляции
3	от 14 до 39	Рекомендовать участие в волонтерской деятельности, клубах по интересам. Рассмотреть возможность использования современных технических средств для профилактики социальной изоляции
4	от 40 до 58	Помочь в адаптации быта с целью оказания когнитивной поддержки, улучшения ориентации во времени и месте (подписи, таблички/рисунки на дверях, контрастная маркировка, бытовые приборы с функциями контроля выключения, устранение барьеров, адаптация путей движения для устранения риска падений и травм), а также использовании дополнительных мер безопасности. Рассмотреть возможность использования современных технических средств для профилактики социальной изоляции (в том числе с помощью других лиц)
5	от 59 до 76	Дополнительный вопрос (фильтр 6): Есть ли лицо, осуществляющее уход/присмотр в настоящее время? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «нет», то будут выводиться рекомендации (красным цветом): НЕОБХОДИМО ПРИНЯТЬ СРОЧНЫЕ МЕРЫ – организовать временный уход или временно направить в медицинский стационар!!! Если вариант ответа «да», то выводятся рекомендации: Проконсультировать по вопросам организации пространства для повышения безопасности
6	более 77	Дополнительный вопрос (фильтр 6): Есть ли лицо, осуществляющее уход/присмотр в настоящее время? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «нет», то будут выводиться рекомендации (красным цветом): НЕОБХОДИМО ПРИНЯТЬ СРОЧНЫЕ МЕРЫ – организовать временный уход или временно направить в медицинский стационар!!! Если вариант ответа «да», то выводятся рекомендации: Проконсультировать по вопросам организации пространства для повышения безопасности

Блок оценки 2: Независимость в быту

Таблица 1.

Общая характеристика (справочная информация)

Общая характеристика		
Группа нуждаемости	Результаты оценки	Диапазон баллов
1	Самостоятелен в быту. Не нуждается в социально-бытовых услугах и уходе	менее 5
2	Практически самостоятелен в быту. Может нуждаться в разовых услугах, социально-посреднических услугах	от 5 до 20
3	Нуждается в периодической помощи в быту (социально-бытовые услуги 1–2 раза в неделю)	от 21 до 65
4	Нуждается в регулярной помощи в быту и при самообслуживании (социально-бытовые услуги 3 раза в неделю)	от 66 до 99
5	Нуждается в регулярной помощи в быту и при самообслуживании (социально-бытовые услуги 3 и более раз в неделю). Услуги сиделки	от 100 до 129
6	Полностью зависим от посторонней помощи. Нуждается в круглосуточном уходе. Может нуждаться в стационарной помощи	более 129

Таблица 2.

Рекомендации в части поддержания здоровья (взаимодействие
с системой здравоохранения)

Медицинская помощь	
Группа нуждае- мости	Рекомендации
1	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по лечению хронических заболеваний, приему лекарственных средств, прохождению назначенных диагностических и контрольных обследований, поддержанию общего состояния здоровья
2	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по лечению хронических заболеваний, приему лекарственных средств, прохождению назначенных диагностических и контрольных обследований, поддержанию общего состояния здоровья
3	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по поддержанию двигательной активности, выполнению комплекса упражнений или содействовать прохождению обследования в организации здравоохранения для получения соответствующих рекомендаций
	Дополнительный вопрос 1 (фильтр 1): Есть ли рекомендации по использованию технических средств социальной реабилитации (ТССР)? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если ответ «нет» (при указанном диапазоне баллов), то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения за получением рекомендаций по использованию ТССР. Если ответ «да», то будет выводиться рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций (помощь в получении ТССР, обучение пользованию ими и др.). Если нет ответа, то выводится рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)
	Дополнительный вопрос (фильтр 2): Установлена ли инвалидность? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если ответ «нет» (при указанном диапазоне баллов), то будет выводиться рекомендация: Содействовать прохождению обследования в организации здравоохранения (ВКК и при необходимости МРЭК (медицинского освидетельствования)). Если нет ответа, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)

Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего план работы по результатам оценки потребностей и возможностей

Медицинская помощь	
Группа нуждаемости	Рекомендации
3	<p>Если инвалидность установлена (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 3 (фильтр 3): Есть ли индивидуальная программа реабилитации? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если вариант ответа «да», то выводится рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций индивидуальной реабилитации, включая мероприятия социальной реабилитации. Если вариант ответа «нет», то выводится рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения для получения рекомендаций по реабилитации. Если нет ответа, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
4	<p>Содействовать соблюдению рекомендации по поддержанию двигательной активности, выполнению комплекса упражнений или содействовать прохождению обследования в организации здравоохранения для получения соответствующих рекомендаций</p> <p>Дополнительный вопрос 1 (фильтр 1): Есть ли рекомендации по использованию технических средств социальной реабилитации (ТССР)? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если ответ «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения за получением рекомендаций по использованию ТССР. Если ответ «да», то будет выводиться рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций (помощь в получении ТССР, обучение пользованию ими и др.). Если нет ответа, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
	<p>Дополнительный вопрос 2 (фильтр 2): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по самообслуживанию? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2.1: Какая степень выраженности ограничений по самообслуживанию установлена. Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК3; ФК4. Если ФК3 или ФК4, то в рекомендациях будет отображаться информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по самообслуживанию (ФК ...). Если ФК1, или ФК2, или ответ «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию</p>

Медицинская помощь	
Группа нуждае- мости	Рекомендации
4	<p>Дополнительный вопрос (фильтр 3): Установлена ли инвалидность? Варианты ответа: да (УЗ); нет (N3). Если ответ «нет» (при указанном диапазоне баллов), то выводится рекомендация: Содействовать прохождению обследования в организации здравоохранения (ВКК и при необходимости МРЭК (медицинского освидетельствования)). Если нет ответа (при указанном диапазоне баллов), то выводится рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
	<p>Если установлена инвалидность (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 4 (фильтр 4): Есть ли индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если вариант ответа «да», то выводится рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций индивидуальной реабилитации, включая мероприятия социальной реабилитации. Если вариант ответа «нет», то выводится рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения для получения рекомендаций по реабилитации. Если нет ответа, то выводится рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
5	<p>Содействовать выполнению комплекса упражнений по поддержанию двигательной активности (исключительно под наблюдением специалиста и с его помощью)</p>
	<p>Дополнительный вопрос 1 (фильтр 1): Есть ли рекомендации по использованию технических средств социальной реабилитации (ТССР)? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если ответ «нет» (при указанном диапазоне баллов), то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения за получением рекомендаций по использованию ТССР. Если ответ «да», то выводится рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций (помощь в получении ТССР, обучение пользованию ими и др.). Если нет ответа, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>

Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего план работы по результатам оценки потребностей и возможностей

Медицинская помощь	
Группа нуждаемости	Рекомендации
5	<p>Дополнительный вопрос 2 (фильтр 2): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по самообслуживанию? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (Y2 при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2: Какая степень выраженности ограничений по самообслуживанию установлена. Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК3; ФК4. Если ФК3 или ФК4, то в рекомендациях будет отображаться информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по самообслуживанию (ФК ...). Если ФК1, или ФК2, или ответ «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию</p>
	<p>Дополнительный вопрос (фильтр 3): Установлена ли инвалидность? Варианты ответа: да; нет. Если ответ «нет» (при указанном диапазоне баллов), то выводятся рекомендация: Содействовать прохождению обследования в организации здравоохранения (ВКК и при необходимости МРЭК (медицинского освидетельствования)). Если нет ответа, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
	<p>Если установлена инвалидность (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 4 (фильтр 4): Есть ли индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)? Варианты ответа: да (Y4); нет; нет ответа. Если вариант ответа «да», то будет выводиться рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций индивидуальной реабилитации, включая мероприятия социальной реабилитации. Если вариант ответ «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения для получения рекомендаций по реабилитации. Если нет ответа, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>

Медицинская помощь	
Группа нуждае- мости	Рекомендации
6	<p>Дополнительный вопрос 1 (фильтр 1): Есть ли рекомендации по использованию технических средств социальной реабилитации (ТССР)? Варианты ответа: да; нет; нет ответа. Если ответ «да», то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения за получением рекомендаций по использованию ТССР. Если ответ «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций (помощь в получении ТССР, обучение пользованию ими и др.). Если нет ответа, то выводится рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>
	<p>Дополнительный вопрос 2 (фильтр 2): Есть ли заключение учреждения здравоохранения о наличии ограничений по самообслуживанию? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «да» (У2 при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 2: Какая степень выраженности ограничений по самообслуживанию установлена. Варианты ответа: ФК1; ФК2; ФК3; ФК4. Если ФК3 или ФК4, то в рекомендациях будет отображаться информация об установленной степени ограничений по самообслуживанию (ФК) в формулировке: Есть заключение о наличии ограничений по самообслуживанию (ФК ...). Если ФК1, или ФК2, или ответ «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в учреждение здравоохранения и получению заключения о степени выраженности ограничений по самообслуживанию</p>
	<p>Дополнительный вопрос (фильтр 3): Установлена ли инвалидность? Варианты ответа: да; нет. Если ответ «да» (при указанном диапазоне баллов), то будет выводиться рекомендация: Содействовать прохождению обследования в организации здравоохранения (ВКК и при необходимости МРЭК (медицинского освидетельствования)). Если нет ответа, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>

Медицинская помощь	
Группа нуждаемости	Рекомендации
6	<p>Если установлена инвалидность (при указанном диапазоне баллов), то дополнительный вопрос 4 (фильтр 4): Есть ли индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)? Варианты ответа: да; нет; нет ответа.</p> <p>Если вариант ответа «да», то будет выводиться рекомендация: Содействовать выполнению рекомендаций индивидуальной реабилитации, включая мероприятия социальной реабилитации.</p> <p>Если вариант ответа «нет», то будет выводиться рекомендация: Содействовать обращению в организацию здравоохранения для получения рекомендаций по реабилитации. Если нет ответа, то будет выводиться рекомендация: Обратиться в организацию здравоохранения для уточнения информации (при согласии человека)</p>

Таблица 3.

Рекомендации в части оказания социальных услуг/организации социального обслуживания, ухода

Группа нуждаемости	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
1	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по поддержанию здорового образа жизни, достаточного уровня активности	
2	<p>Определить виды помощи, в которых эпизодически может нуждаться человек (например, мытье окон, люстры, смена штор). Содействовать налаживанию взаимодействия со специализированными службами или общественными организациями, волонтерами, обеспечивающими выполнение разовых услуг бытового характера (по доставке тяжелых предметов, генеральной уборке, поддержанию порядка в доме и на придомовой территории и т. п.). Предусмотреть периодический мониторинг ситуации для своевременного выявления риска (уменьшения независимости в быту)</p> <p>Если пожилой человек проживает в частном доме (при ответе на один из предварительных вопросов), то будет выводиться рекомендация: Включить в план помощи пакет услуг по заготовке и доставке топлива, поддержанию порядка на придомовой территории и др. социальные услуги для лиц, проживающих в частном доме</p>	

Группа нуждае- мости	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
3	Сформировать пакет социальных услуг исходя из перечня видов деятельности, которые человек не может осуществлять сам. Рекомендуемая периодичность посещения – 1–2 раза в неделю. Содействовать налаживанию взаимодействия со специализированными службами или общественными организациями, волонтерами, обеспечивающими выполнение услуг бытового характера (по доставке тяжелых предметов, генеральной уборке, поддержанию порядка в доме и на придомовой территории и т. п.)	
4	Сформировать пакет услуг исходя из перечня видов деятельности, которые человек не может осуществлять сам. Рекомендуемая периодичность посещения – 2–4 раза в неделю	Предусмотреть услуги на период отсутствия совместно проживающих членов семьи. Включить услуги, направленные на удовлетворение физиологических и иных базовых потребностей
5	Сформировать пакет услуг исходя из перечня видов деятельности, которые человек не может осуществлять сам. Рекомендуемая периодичность посещений – 4–5 раз в неделю	Предусмотреть услуги на период отсутствия совместно проживающих членов семьи. Включить услуги, направленные на удовлетворение физиологических и иных базовых потребностей
6	Рекомендуемая периодичность посещений – ежедневно (в том числе в выходные и праздничные дни, вечернее и ночное время). Включить в пакет помощи услуги сиделки круглосуточно, или иные варианты организации постоянного постороннего ухода, или содействовать предоставлению услуг в стационарной форме (оформление в отделение круглосуточного пребывания, дом-интернат)	Предусмотреть услуги по уходу (услуги сиделки) на период отсутствия совместно проживающих членов семьи

Таблица 4.
Рекомендации по работе с членами семьи, родственниками и т. п.

Группа нуждаемости	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
1	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по поддержанию здорового образа жизни, достаточного уровня активности	
2	Узнать, есть ли рядом родственники. Содействовать восстановлению связей для эпизодической помощи	
3	Содействовать налаживанию связей с родственниками, проживающими в одном населенном пункте, оценить их возможность оказывать помощь и ее объем, содействовать распределению между ними обязанности по оказанию помощи пожилому человеку. Оценить, какая поддержка нужна родственникам, готовым оказывать помощь (например, обучение пользованию ТССР, информационная, психологическая поддержка и др.)	Провести беседу с родственниками и определить виды помощи, которые не могут осуществлять родственники (например, в связи с периодическим отсутствием из-за характера занятости). Оценить, какая поддержка нужна родственникам, оказывающим помощь (например, обучение пользованию ТССР, информационная и психологическая поддержка и др.)
4	Содействовать налаживанию связей с родственниками, проживающими в одном населенном пункте, оценить их возможность оказывать помощь и ее объем, распределению между ними обязанностей. Оценить, какая поддержка нужна родственникам (например, обучение пользованию ТССР, информационная и психологическая поддержка и др.)	Провести беседу с родственниками и определить виды помощи, которые не могут осуществлять родственники. Оценить, какая поддержка нужна родственникам (например, обучение пользованию ТССР, информационная и психологическая поддержка и др.)

Группа нуждаемости	Проживает один (одна) или с людьми, которые не могут оказать поддержку	Проживает совместно с лицами, которые могут оказывать помощь, поддержку или обеспечить присмотр
5	Содействовать налаживанию связей с родственниками, проживающими в одном населенном пункте, оценить их возможность оказывать помощь и ее объем, распределению между ними обязанностей	Оценить потребности родственников, осуществляющих неформальный уход, подобрать актуальные виды поддержки для лиц, осуществляющих уход (обучение уходу, консультирование по возникающим вопросам, психологическая поддержка, участие в специальных мероприятиях для родственников, группы взаимопомощи и др.). Проконсультировать по вопросам оформления пособия по уходу. Оценить необходимость помощи со стороны второго человека. Провести встречу/беседу со всеми совместно проживающими членами семьи трудоспособного возраста для более равномерного распределения нагрузки и обязанностей в связи с уходом
6		Оценить потребности родственников, осуществляющих неформальный уход, подобрать актуальные виды поддержки для лиц, осуществляющих уход (обучение уходу, консультирование по возникающим вопросам, психологическая поддержка, участие в специальных мероприятиях для родственников, группы взаимопомощи и др.). Оценить необходимость помощи со стороны второго человека. Предоставить услуги, обеспечивающие временный отдых для лиц, осуществляющих неформальный уход (в том числе посредством дневного или временного пребывания в стационарном учреждении). Проконсультировать по вопросам оформления пособия по уходу, оказать содействие в его оформлении. Проконсультировать по вопросам направления в стационарное учреждение социального обслуживания

Таблица 5.

Дополнительные/общие рекомендации, в том числе в отношении адаптации окружающей среды

Группа нуждемости	Рекомендации
1	Содействовать соблюдению прежних рекомендаций по поддержанию здорового образа жизни, достаточного уровня активности. Вовлечение в волонтерскую деятельность, клубы по интересам
2	Оценить условия физической среды и определить возможности по ее приспособлению для компенсации имеющихся нарушений, повышения двигательной активности, профилактики падений
3	Оценить возможность применения специальных средств и приспособлений, увеличивающих независимость в быту (поручни, специальные приспособления для передвижения, специальная мебель и приспособления для гигиенических процедур). Оценить возможность изменения обстановки, расположения мебели, переоборудования помещения (убрать ковры или закрепить их, выровнять уровень пола и убрать ступенчатые переходы, обеспечить нескользящую поверхность пола, убрать захламленность, лишнюю мебель, обеспечить удобный проход, предусмотреть опоры/поручни; заменить дверные ручки, краны на более удобные; убрать пороги, неиспользуемые межкомнатные двери, расширить дверные проемы, обеспечить достаточное освещение и т. д.)
4	Оценить возможность применения специальных средств и приспособлений, увеличивающих независимость в быту (поручни, специальные приспособления для передвижения – трости, ходунки и др., специальная мебель и приспособления для гигиенических процедур). Оценить возможность изменения обстановки, расположения мебели, переоборудования помещения (убрать ковры или закрепить их, выровнять уровень пола и убрать ступенчатые переходы, обеспечить нескользящую поверхность пола, убрать захламленность, лишнюю мебель, обеспечить удобный проход, предусмотреть опоры/поручни; заменить дверные ручки, краны на более удобные; убрать пороги, неиспользуемые межкомнатные двери, расширить дверные проемы, обеспечить достаточное освещение и т. д.)

Группа нуждаемости	Рекомендации
5	<p>Оценить возможность применения специальных средств и приспособлений, увеличивающих независимость в быту (поручни, специальные приспособления для передвижения – ходунки, трости, кресло-коляска и др., специальная мебель и приспособления для гигиенических процедур). Оценить возможность изменения обстановки, расположения мебели, переоборудования помещения (убрать ковры или закрепить их, выровнять уровень пола и убрать ступенчатые переходы, обеспечить нескользящую поверхность пола, убрать захламленность, лишнюю мебель, обеспечив удобный проход, предусмотреть опоры/поручни; заменить дверные ручки, краны на более удобные; убрать пороги, неиспользуемые межкомнатные двери, расширить дверные проемы, обеспечить достаточное освещение и т. д.). Проконсультировать по организации пространства для облегчения ухода (для лиц, осуществляющих уход)</p>
6	<p>Дополнительный вопрос (фильтр 6): Есть ли лицо, осуществляющее уход/присмотр в настоящее время? Варианты ответа: да; нет. Если вариант ответа «нет», то будут выводиться рекомендации (красным цветом): НЕОБХОДИМО ПРИНЯТЬ СРОЧНЫЕ МЕРЫ – организовать временный уход или временно направить в медицинский стационар!!! Если вариант ответа «да», то выводится рекомендация: Проконсультировать по вопросам организации пространства для облегчения ухода (для лиц, осуществляющих уход)</p>

Блок оценки 3: Дополнительные социальные риски

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
1	Злоупотребление алкоголем	<p>Если есть факты, подтверждающие злоупотребление алкоголем и состоит на учете в специализированной организации здравоохранения (у нарколога/психиатра), то необходимо содействовать соблюдению рекомендаций врача психиатра/нарколога; если не состоит на учете, то рекомендовать обратиться в специализированное учреждение здравоохранения для получения помощи (в том числе анонимно)</p>	<p>Если есть признаки, которые могут свидетельствовать о наличии проблем с употреблением алкоголя (обстановка, неприятный запах, помятый вид человека), то рекомендовать разовое посещение психологом для оценки ситуации и выявления причин. Предусмотреть периодический мониторинг для более точной оценки ситуации, выявления динамики. Если есть факты, подтверждающие злоупотребление алкоголем, рекомендовать обратиться в специализированные организации, оказать содействие (социально-посреднические услуги), а также вовлечь в мероприятия по проведению досуга (социально-педагогические услуги)</p>	<p>Если есть признаки или факт злоупотребления алкоголем, то рекомендовать обратиться в специализированные медицинские организации или общественные объединения (социально-посреднические услуги). Предоставить консультационную и психологическую поддержку для родственников, обучение коммуникации и выявлению признаков обусловленных алкоголем психических заболеваний (деменции и т. п.)</p>

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
2	Отсутствие жилья, проблемы с регистрацией либо риск выселения		<p>Если есть проблемы с регистрацией, то рекомендовать обратиться в РОВД/ТЦСОН за консультацией по получению регистрации. Если есть высокий риск выселения, уточнить причины и составить совместно с пожилым человеком план по их устранению.</p> <p>Если отсутствует жилье, но есть родственники готовые помочь, то содействовать организации временного пребывания у этих людей (социально-посреднические услуги), если таких лиц нет, то направить человека в организацию, предоставляющие услуги временного приюта (ТЦСОН, дома ночного пребывания, общественные организации), оказать необходимое содействие (социально-посреднические услуги)</p>	

Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего план работы по результатам оценки потребностей и возможностей

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
3	Состояние жилья, техническое состояние электроприборов и газового оборудования		<p>Если состояние жилья неудовлетворительное, необходимо рассмотреть возможность переоборудования жилья, подбора альтернативного жилья (при участии местных органов власти). Если состояние жилья аварийное и есть родственники, готовые принять человека, то действовать организации временного пребывания у родственников, готовых предоставить временное жилье. Если состояние жилья аварийное, а родственников, готовых помочь, нет, то направить человека в организацию, предоставляющие услуги временного приюта (ТЦСОН, дома ночного пребывания, общественные организации), оказать необходимое социальное посредническое услуги). Если аварийное состояние жилья у одиноко проживающего человека либо проживающего с людьми, которые могут являться источником опасности, то содействовать приведению жилья в надлежащее состояние. Оказать консультацию по вопросам поиска нового жилья для постоянного проживания, содействовать подбору альтернативного жилья, включая посещение в стационарное учреждение социально-психологического обслуживания</p>	<p>Если состояние жилья неудовлетворительно, а человек проживает совместно с родственниками, то рекомендовать родственникам рассмотреть возможность переоборудования и адаптации жилья, а при необходимости подбора альтернативного жилья также рекомендовать обратиться за помощью в местный орган по вопросам получения социального жилья или адаптации имеющегося. Если аварийное состояние жилья у одиноко проживающего человека либо проживающего с людьми, которые могут являться источником опасности, то провести беседу с родственниками для определения причин, почему жилье в таком состоянии, составить план действий по улучшению ситуации (совместно с членами семьи). При необходимости помочь обратиться в местные исполнительные и распорядительные органы по вопросу ремонта жилья или признания его непригодным для проживания. Если D = 5 и вариант D, то рассмотреть вопрос о подборе альтернативного</p>

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
4	Наличие задолженности по оплате коммунальных услуг, пользование жильем помещением		При наличии задолженности необходимо содействовать в получении материальной помощи, государственной адресной социальной помощи для оплаты коммунальных услуг. Оценить, использовано ли право на льготы по оплате коммунальных услуг	Если есть задолженность и человек проживает совместно с родственниками, то провести беседу с родственниками для выяснения причин задолженности и возможности ее погашения
5	Наличие опасностей в окружающей среде (в доме или районе проживания)		Если асоциальное окружение доминирует, а человек проживает один или с людьми, которые могут представлять опасность, то в случае невозможности устранения опасности рассмотреть вопрос о переезде в другое место жительства, содействовать в подборе альтернативного жилья. Если присутствует асоциальное окружение или асоциальное окружение доминирует либо есть высокий риск наводнений или иных стихийных бедствий, то необходимо рассмотреть возможность использования специальных мер безопасности (например, технических устройств для сообщения об опасности родственникам или специальным службам [мобильные устройства, электронные браслеты])	Если присутствует асоциальное окружение или асоциальное окружение доминирует, то рекомендовать родственникам определить наибольшие риски, при необходимости обеспечивать сопровождение пожилого человека. Проконсультировать по вопросу использования специальных технических устройств для повышения безопасности (мобильные устройства, электронные браслеты с кнопкой вызова экстренной помощи, отслеживания перемещения)

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
6	Материальное положение		<p>Если финансовые возможности недостаточны, то содействовать в получении ГАСП, гуманитарной помощи в ЦСОН (социально-посреднические услуги), проконсультировать по вопросам получения пособий и льгот, в том числе льготной оплаты социальных услуг. Если нет средств к существованию, а пенсия не оформлена, то содействовать оформлению пенсии. Рассмотреть возможность оказания материальной или гуманитарной помощи до получения пенсии, а если пенсия оформлена, то выяснить причину, по которым не получает пенсию (отсутствие документов, не оформлена доставка на дом и т. д.)</p>	

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
7	Склонность к асоциальному поведению	Если были эпизоды ухода из дома или есть факты правонарушений, склонность к бродяжничеству, попрошайничеству, при этом человек состоит на учете у психиатра – содействовать соблюдению рекомендаций психиатра, если не состоит на таком учете, то рекомендовать обратиться в специализированное учреждение здравоохранения (в том числе анонимно) или к психотерапевту, психиатру за консультацией в частном порядке	Если были эпизоды ухода из дома или есть факты правонарушений, склонность к бродяжничеству, попрошайничеству, то рекомендовать обратиться в специализированные организации (социально-посреднические услуги), а также вовлечь в мероприятия по проведению досуга (социально-педагогические услуги), при необходимости оказать услуги по дневному присмотру, посещение дневного стационара	Если были эпизоды ухода из дома или есть факты правонарушений, склонность к бродяжничеству, рекомендовать родственникам обратиться в специализированное учреждение здравоохранения для получения помощи

Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего план работы по результатам оценки потребностей и возможностей

Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
<p>Наличие признаков жестокого обращения, насилия в отношении пожилого человека (физического, психического, экономического, сексуального)</p> <p>8</p>	<p>Если факты насилия выявлены непосредственно специалистом по социальной работе, то при необходимости оказать содействие в получении медицинской помощи</p>	<p>Если есть факты, подтверждающие эпизоды насилия, то предусмотреть психологическую диагностику для определения специфики ситуации, предложить социально-психологические услуги, услуги временного приюта, рекомендовать обратиться за юридической и иной специализированной помощью (социально-посреднические услуги). Если вариант ответа на вопрос в D = 5 баллов, то: Содействовать посещению психолога и предоставлению социально-психологических услуг. Обеспечить периодический мониторинг ситуации</p>	<p>Если есть косвенные признаки или факт насилия, то организовать взаимодействие с родственниками в соответствии с рекомендациями психолога</p>

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
9	Наличие нарушений слуха	Если есть нарушения слуха, частичная или полная утрата слуха, глухота, при этом есть медицинские рекомендации, то содействовать выполнению медицинских рекомендаций, включая реабилитацию и приобретение специальных средств или устройств, в случае если таких рекомендаций нет, то содействовать обращению в учреждение здравоохранения за консультацией и получением медицинских рекомендаций, в том числе по реабилитации и использованию специальных устройств (ТССР)	Если есть частичная или полная утрата слуха, глухота, то предоставить услуги по сопровождению, услуги переводчика жестового языка. Оценить, есть ли у человека необходимые ТССР и умеет ли он их правильно использовать; при необходимости – содействовать получению ТССР и обучить пользованию. Содействовать налаживанию взаимодействия с соответствующими общественными объединениями	Если есть нарушения слуха, частичная или полная утрата слуха, глухота, то рекомендовать родственникам пожилого человека, страдающего потерей слуха, организовать размещение в доме средств визуального оповещения (телефон, дверные звонки и т. п.)

Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего план работы по результатам оценки потребностей и возможностей

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
10	Наличие нарушения зрения	Если есть нарушения зрения, частичная или полная утрата зрения, слепота, то при наличии медицинских рекомендаций содействовать выполнению медицинских рекомендаций, включая реабилитацию и приобретение специальных средств или устройств, если таких рекомендаций нет, то содействовать обращению в учреждение здравоохранения за консультацией и получением медицинских рекомендаций, в том числе по реабилитации и использованию специальных устройств (ТССР)	Если есть частичная или полная утрата зрения, слепота, необходимо предоставить услуги по сопровождению, содействию в адаптации и переоборудованию жилого пространства пожилого человека с нарушением зрения. Оценить, есть ли у человека необходимые приспособления, ТССР и умеет ли он их правильно использовать; при необходимости содействовать получению и обучить пользованию ТССР. Предоставить услуги по обучению ориентации в жилье и вне его. Содействовать налаживанию взаимодействия с соответствующими общественными объединениями	Если есть нарушения зрения, частичная или полная утрата зрения, слепота, то рекомендовать родственникам пожилого человека с ослабленным зрением провести переоборудование жилья (освещение, контрастирующие цвета) для профилактики падений следует устранить препятствие на маршруте, по которому регулярно передвигается человек, применение в быту предметов с надписями крупным шрифтом, использование звуковой сигнализации и т. п.

	Критерий	Обращение в медицинское учреждение (взаимодействие с системой здравоохранения)	Социальные услуги	Работа с окружением
11	Наличие нарушений при равновесии при ходьбе, риска падений	Если есть нарушения равновесия при ходьбе, а также риск падений, при наличии соответствующих медицинских рекомендаций, включая реабилитацию и приобретение специальных средств, содействовать выполнению медицинских рекомендаций, включая реабилитацию и приобретение специальных средств. При отсутствии таких рекомендаций – содействуйте обращению в учреждение здравоохранения за консультацией и получением медицинских рекомендаций, в том числе по реабилитации и использованию специальных устройств (ТССР)	Если есть нарушения равновесия при ходьбе, а также риск падений, необходимо предоставить услуги по сопровождению (например, на прогулку, при посещении организации), содействовать в адаптации и переоборудования жилого пространства для профилактики падений (устранить пороги, препятствия на пути движения, закрепить или коври, исключить скользкие или неровные поверхности, подобрать удобную обувь с задником и т. д.). Оценить, есть ли у человека необходимые приспособления, ТССР и умеет ли он правильно использовать; при необходимости – содействовать получению и обучению пользованию. Подобрать механизм вызова экстренной помощи в случае падения и невозможности встать самостоятельно (например, тревожная кнопка на браслете)	Если есть нарушения равновесия при ходьбе, а также риск падений рекомендуется родственникам пожилого человека провести переоборудование жилья для профилактики падений (устранить пороги, препятствия на пути движения, закрепить или убрать ковры, исключить скользкие или неровные поверхности, подобрать удобную обувь с задником и т. д.), продумать сопровождение в ситуациях повышенного риска (в темное время суток, зимой), использование механизма вызова экстренной помощи, провести оценку безопасного маршрута для выхода из дома, прогулок и др.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.
ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ОПИСАНИЯ СЛУЧАЯ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ КОМПЛЕКСНОЙ УСЛУГИ

ФИО консультанта (кейс-менеджера) _____

Случай № _____

ФИО клиента _____

Описание случая по предоставлению комплексной услуги

Краткое описание ситуации _____

Дата	Содержание беседы	Проблема	Решение/этапы
	<p>Пример К консультанту обратилась клиентка, с просьбой оказать помощь в осуществлении замены противолежневой подушки в кресле-коляске ком-натной и тканевой основы коляски, т.к. имеющиеся уже не годны к использованию</p>	<p>Пример 1. Замена противолежневой подушки и тканевой основы в кресле-коляске комнатной. 2. Консультирование клиента по вопросам обеспечения и сроков эксплуатации ТССР</p>	<p>Пример Консультант. - Обратилась к специалисту по социальной работе с вопросом клиента. Специалист по социальной работе. - Провела анализ находящихся кресел-колясок данной модели, не пригодных к дальнейшей эксплуатации и подлежащих для сдачи на металлолом; с целью замены необходимых аксессуаров для коляски клиента. - Обратилась к рабочему по обслуживанию зданий с целью подготовки необходимых аксессуаров для клиента. Консультант. - Поручила волонтеру доставить необходимые аксессуары клиенту на дом и пояснить сыну клиента об особенностях замены тканевой основы на кресле-коляске. Волонтер. - Доставила аксессуары к креслу-коляске комнатной на дом клиенту. - Разъяснила сыну клиента особенности замены тканевой основы кресла-коляски. Клиент уточнила сроки эксплуатации ТССР. Вопрос переведен консультанту</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.
ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ПЛАНА СОДЕЙСТВИЯ (СОЦИАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА)

Случай № _____
ФИО консультанта _____
ФИО клиента: _____
Дата начала случая _____
Дата окончания случая _____
Дата продолжения случая _____

Описание проблемы:

Задача	Что необходимо сделать? (Шаги, действия)	Кто организует?	Дата/ диапазон времени	Результат	Дата

ПЛАН СОЦИАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Случай № __

ФИО консультанта _____

ФИО клиента: _____

Краткое описание проблемы: _____

Результаты оценки ситуации/потребностей: _____

Стратегии вмешательства, которые следует использовать:

Действия/мероприятия, которые следует предпринять: _____

Желаемые результаты поддержки (с точки зрения клиента)

План ведения случая, разработан совместно с: _____

Кто окажет необходимую поддержку?

- Внутри организации _____
- Другие учреждения _____

В течение какого времени требуется поддержка?

- Внутри организации _____
- Другие учреждения _____

Дата начала и предполагаемая дата окончания: _____

Дата пересмотра индивидуального плана _____

Дополнительная информация: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ВЕДЕНИЯ СЛУЧАЯ (ЛИЧНОГО ДЕЛА)

Этот инструмент можно использовать для проверки ведения случаев на всех этапах консультирования (процесса кейс-менеджмента). Рекомендуется выбирать случаи случайным образом.

Номер дела		Консультант/ Кейс-менеджер	
Дата оценки		Супервизор	

1. ОБЩАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ		
Требование	Соответствие	Комментарии и рекомендации
Бумажная документация по каждому пожилому человеку хранится в отдельном файле, на котором четко указан индивидуальный идентификационный номер (например, номер случая (личного дела), присвоенный в соответствии с правилами, установленными в организации)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Каждое проделанное действие в процессе консультирования отражено в документации	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Все документы, содержащиеся в личном деле, заполнены полностью и корректно	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
2. ИДЕНТИФИКАЦИЯ И РЕГИСТРАЦИЯ		
Случай (личное дело) оформлен в соответствии с требованиями организации	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Информированное согласие на сбор, хранение и передачу информации получено от пожилого человека (его опекуна или иного близкого человека, если это применимо) до регистрации дела (в письменной форме, включено в личное дело)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	

Приложение 5.
Чек-лист для проверки ведения случая (личного дела)

Требование	Соответствие	Комментарии и рекомендации
Регистрационная форма* заполнена, включая подробную информацию, касающуюся информации о пожилom человеке, его контактах (и контактах его близких для связи)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	

*Форма, содержащая основные сведения о человеке, заполнена в соответствии с требованиями организации

Требование	Соответствие	Комментарии и рекомендации
Осуществлены все необходимые запросы и включены копии документов, подтверждающих нуждаемость в определенных видах помощи/поддержки (например, копия индивидуальной программы реабилитации инвалида)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Указана необходимость принятия экстренных мер, в том числе необходимость организации временного ухода/присмотра (если применимо)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
3. ОЦЕНКА		
Оценка потребностей пожилого человека проводилась не позднее одной недели с момента регистрации обращения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Оценка всесторонне описала факторы риска, возможные ресурсы, потребности пожилого человека	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Консультант четко определил и описал при оценке проблемы и потребности пожилого человека	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Указана степень нуждаемости на основании всесторонней оценки потребностей пожилого человека, с учетом которой определялась приоритетность и своевременность действий	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	

Требование	Соответствие	Комментарии и рекомендации
4. СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА СОПРОВОЖДЕНИЯ (ПОМОЩИ/УСЛУГ)		
План для данного случая был составлен не позднее двух недель после завершения оценки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
План для данного случая был составлен совместно с пожилым человеком (его опекуном или иным близким человеком, если это применимо)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Действия составленного плана направлены на удовлетворение потребностей пожилого человека, снижение рисков и учитывают имеющиеся ресурсы пожилого человека, его окружения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
В плане определены временные рамки для выполнения действий, а также лица, которые должны их выполнить	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
5. РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА		
При необходимости перенаправления данного случая в другие органы/организации это происходило только с информированного согласия пожилого человека (его опекуна или иного близкого человека, если это применимо) в соответствии с принципами конфиденциальности	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Перенаправления были зафиксированы в плане	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Услуги, которые не требовали перенаправления, предоставлялись непосредственно организацией в соответствии с планом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
6. ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ И КОРРЕКТИРОВКА ПЛАНА		
Последующее наблюдение (если это было нужно) проводилось регулярно в соответствии с планом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	

Требование	Соответствие	Комментарии и рекомендации
При обнаружении значительных изменений положения пожилого человека (его состояния, запроса, возможностей или ресурсов) или невозможности реализации/неэффективности ранее запланированных действий дальнейший план был скорректирован	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
7. ЗАКРЫТИЕ СЛУЧАЯ		
Причина закрытия четко задокументирована	<input type="checkbox"/> Да... <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Нет данных	
В документации указано, что: - консультант, пожилой человек (его опекун, иной близкий человек, если это применимо) обсудили и согласились закрыть дело; - пожилому человеку (его опекуну, иному близкому человеку, если это применимо) вручены все необходимые информационные материалы, в том числе контактная информация о представителе организации, с которым можно связаться в случае необходимости	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Пожилему человеку (опекуну или иному близкому человеку, если это применимо) предоставлена форма обратной связи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Указано контактное лицо, которое отвечает за дальнейшую работу с пожилым человеком (если согласно плану определена необходимость длительного оказания услуг)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Была указана необходимость мониторинга в течение трех месяцев после закрытия дела (если применимо)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	
Мониторинговый визит или звонок был осуществлен в запланированные сроки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. ФОРМА ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ КЛИЕНТА

Данную форму пожилому человеку выдает консультант/кейс-менеджер на заключительной встрече (например, на совместной встрече, предшествующей закрытию случая, если случай требует обсуждения, или при закрытии случая, если случай простой) вместе с информационными материалами.

Цель заполнения данной формы – получить отзыв от клиента об уровне удовлетворенности качеством предоставленных услуг и определить области для улучшения.

Форма должна быть доступна для заполнения как в электронном, так и в печатном виде. Т.е. пожилой человек может передать заполненную форму супервизору на заключительной сессии, или оставить ее в организации в специально обозначенном месте, или отправить по почте письмом, а также заполнить соответствующую форму онлайн на сайте организации.

Соответственно в организации должен быть определен алгоритм получения обратной связи (онлайн или на бумажном носителе), а также созданы технические условия для комфортного заполнения формы.

Форма заполняется добровольно и анонимно, как правило, после закрытия случая.

Номер случая и дата рождения клиента (пожилого человека) указываются, если он согласен передать заполненную форму супервизору непосредственно после заключительной сессии. Таким образом, супервизор вносит данную информацию **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО** с согласия клиента и подчеркивает, что гарантирует конфиденциальность полученной информации. Согласие клиента оформляется письменно (в соответствующей строке раздела 1).

Заполненные формы хранятся у супервизора либо лица, ответственного за хранение и анализ соответствующей информации согласно алгоритму, принятому в организации.

Форма обратной связи для клиента	
Дата заполнения: _____	Номер дела: _____
Пол: [<input type="checkbox"/>] Мужской [<input type="checkbox"/>] Женский	Дата рождения: _____
<p>1. СОГЛАСИЕ. Мы бы хотели получить от Вас отзыв о работе с Вами. Мы хотим быть уверены, что предоставляем услуги качественно, поэтому мы спрашиваем о том, как Вам помог консультант/кейс-менеджер и могли бы мы сделать что-то лучше или по-другому. Вы не должны ничего писать, если не хотите, и не нужно пояснять причины отказа. Даже если Вы решите ничего нам не рассказывать, это не повлияет на поддержку, которую Вы получаете от нас. Тем не менее, если Вы поделитесь с нами своими мыслями и чувствами, это может помочь нам повысить качество наших услуг.</p> <p>Все, что вы напишете, анонимно. Это означает, что, хотя мы поделимся тем, что Вы напишете, мы никому не скажем, что это Вы нам сказали, нигде не будем указывать Ваше имя.</p> <p>Вы также можете решить не отвечать на определенные вопросы или передумать и отказаться от продолжения, когда захотите.</p> <p>Если Вы согласны, Вы можете передать эту форму супервизору или оставить в специальном месте для сбора отзывов клиентов</p>	
Клиент согласен передать отзыв супервизору: _____	
Подпись	
2. ВОПРОСЫ. Далее, пожалуйста, ответьте на вопросы, которые помогут понять, насколько полезны были услуги нашей организации и что можно было бы улучшить в нашей работе	
Общая информация	
1. Как/от кого Вы узнали об услугах нашей организации? [<input type="checkbox"/>] Дети/другие родственники [<input type="checkbox"/>] Друзья/знакомые [<input type="checkbox"/>] Соседи [<input type="checkbox"/>] Врач, другой медицинский работник [<input type="checkbox"/>] Работник общественной организации (укажите название) _____ [<input type="checkbox"/>] Увидел информационный буклет, объявление [<input type="checkbox"/>] Не могу вспомнить [<input type="checkbox"/>] Другое (укажите): _____	

<p>2. Могли бы Вы назвать специалиста (консультанта/кейс-менеджера), который работал с Вами большую часть времени?</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Не могу вспомнить/ затрудняюсь ответить</p> <p>Укажите имя и фамилию специалиста (или имя, или имя и отчество):</p>
Ожидания
<p>3. Какого типа поддержку Вы ожидали?</p> <p><input type="checkbox"/> Посторонний уход, в т.ч. бытовые услуги</p> <p><input type="checkbox"/> Предоставление временного жилья, кризисной комнаты</p> <p><input type="checkbox"/> Помощь в получении образования</p> <p><input type="checkbox"/> Психологическая поддержка</p> <p><input type="checkbox"/> Материальная помощь (одежда, продукты и т. п.)</p> <p><input type="checkbox"/> Денежная помощь</p> <p><input type="checkbox"/> Содействие в оказании медицинской помощи</p> <p><input type="checkbox"/> Юридическая помощь</p> <p><input type="checkbox"/> Информационная помощь, консультирование</p> <p><input type="checkbox"/> Другое (укажите):_ _____</p>
<p>4. Получили ли Вы поддержку/помощь, на которую рассчитывали?</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить</p> <p>Укажите подробности:_____</p>
Непосредственно процесс консультирования
<p>5. Беседовал ли с Вами консультант, чтобы детально узнать суть Вашей ситуации (в какой поддержке Вы нуждаетесь, что уже пытались делать, кто может Вам помочь и др.)?</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить</p> <p>Укажите подробности:</p>

6. Участвовали ли Вы в составлении индивидуального плана решения Вашей проблемы?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

Укажите подробности:

7. Способствовал ли консультант решению проблем, требующих привлечения других органов/организаций (выступал посредником), если Вам это было необходимо?

Да, способствовал

Нет, мне этого не требовалось

Нет, не способствовал

Затрудняюсь ответить

Укажите подробности:

8. Спрашивал ли консультант о Вашем согласии, прежде чем передать Вашу личную информацию куда-либо?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

Укажите подробности:

9. Участвовали ли Вы в принятии решения о закрытии Вашего случая?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

Укажите подробности:

Далее написано несколько утверждений. В зависимости от Вашего согласия с ними я попрошу Вас отметить (обвести кружком) значение от 1 до 10, где 10 – полностью согласен(-сна), 1 – совершенно не согласен(-сна)
10. Консультант разъяснил мне все, ответил на все мои вопросы 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Консультант всегда интересовался(-ась) моими взглядами, мнением и чувствами и прислушивался(-ась) к ним 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Я часто чувствовал(-а) давление со стороны консультанта при принятии мной решения или при выполнении мной какого-либо действия 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Поддержка/помощь, которую оказал мне консультант, была полезной, моя проблема была решена или близка к этому 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. В целом я очень доволен(-на) поддержкой (услугами, помощью), которую получил(а) в организации 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Заключительный вопрос
14. Есть ли еще что-то, что бы Вы хотели нам рассказать? [] Нет [] Да_____

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.
ФОРМА ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ ОПЕКУНА

Дата заполнения:_____	Номер дела:_____
Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Кем приходиться клиенту: <input type="checkbox"/> Опекун, состоящий в родстве <input type="checkbox"/> Другой родственник или член семьи <input type="checkbox"/> Опекун, не состоящий в родстве <input type="checkbox"/> Другой близкий человек (не родственник) <input type="checkbox"/> Другое (укажите): _____
<p>1. СОГЛАСИЕ. Мы бы хотели получить от Вас отзыв о работе с Вами и Вашим подопечным. Мы хотим быть уверены, что предоставляем услуги качественно, поэтому мы спрашиваем о том, как Вам помог консультант/кейс-менеджер и могли бы мы сделать что-то лучше или по-другому. Вы не должны ничего писать, если не хотите, и не нужно пояснять причины отказа. Даже если Вы решите ничего нам не рассказывать, это не повлияет на поддержку, которую Ваш близкий (подопечный) получает от нас. Тем не менее, если Вы поделитесь с нами своими мыслями и чувствами, это может помочь нам улучшить наши услуги.</p> <p>Все, что вы напишете, анонимно. Это означает, что, хотя мы поделимся тем, что Вы напишете, мы никому не скажем, что это Вы нам сказали, нигде не будем указывать Ваше имя.</p> <p>Вы также можете решить не отвечать на определенные вопросы или передумать и отказаться от продолжения, когда захотите.</p> <p>Если Вы согласны, Вы можете передать эту форму супервизору или оставить в специальном месте для сбора отзывов клиентов</p>	
<p>Опекун согласен передать отзыв супервизору: _____</p> <p style="text-align: right;">Подпись</p>	

2. ВОПРОСЫ. Далее, пожалуйста, ответьте на вопросы, которые помогут понять, насколько полезны были услуги нашей организации и что можно было бы улучшить в нашей работе
Общая информация
1. Как/от кого Вы узнали об услугах нашей организации? <input type="checkbox"/> Подопечный <input type="checkbox"/> Родственники <input type="checkbox"/> Друзья/знакомые <input type="checkbox"/> Соседи <input type="checkbox"/> Врач, другой медицинский работник <input type="checkbox"/> Работник общественной организации (укажите название) ----- <input type="checkbox"/> Увидел информационный буклет, объявление <input type="checkbox"/> Не могу вспомнить <input type="checkbox"/> Другое (укажите):_____
2. Могли бы Вы назвать специалиста (консультанта/кейс-менеджера), который работал с Вами большую часть времени? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не могу вспомнить/затрудняюсь ответить Укажите имя и фамилию специалиста (или имя, или имя и отчество):
Ожидания
3. Какого типа поддержку Вы ожидали? <input type="checkbox"/> Посторонний уход, в т.ч. бытовые услуги <input type="checkbox"/> Предоставление временного жилья, кризисной комнаты <input type="checkbox"/> Помощь в получении образования <input type="checkbox"/> Психологическая поддержка <input type="checkbox"/> Материальная помощь (одежда, продукты и т. п.) <input type="checkbox"/> Денежная помощь <input type="checkbox"/> Содействие в оказании медицинской помощи <input type="checkbox"/> Юридическая помощь <input type="checkbox"/> Информационная помощь, консультирование <input type="checkbox"/> Другое (укажите):_____

4. Получил ли Ваш подопечный (и Вы, и Ваша семья, если применимо) поддержку, которую вы ожидали получить?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

Укажите подробности:_____

Непосредственно процесс консультирования

5. Беседовал ли с Вами и Вашим подопечным консультант, чтобы детально узнать суть Вашей с подопечным ситуации (в какой поддержке нуждается Ваш подопечный, что Вы уже пытались делать, кто может Вам помочь и др.)?

Да, только со мной

Да, только с подопечным

Да, с нами обоими

Нет

Затрудняюсь ответить

Укажите подробности:_____

6. Принимали ли Вы (и Ваш подопечный, если это уместно) участие в составлении индивидуального плана решения Вашей с подопечным проблемы?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

Укажите подробности:_____

7. Способствовал ли консультант решению проблем, требующих привлечения других органов/организаций (выступал посредником), если Вашему подопечному (и Вам) это было необходимо?

Да, способствовал

Нет, мне этого не требовалось

Нет, не способствовал

Затрудняюсь ответить

Укажите подробности:_____

8. Спрашивал ли консультант о Вашем согласии, прежде чем передать личную информацию о Вашем подопечном (а также о Вас и Вашей семье, если применимо) куда-либо? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить Укажите подробности:_____
9. Принимали ли Вы (и Ваш подопечный, если это уместно) участие в решении о закрытии Вашего случая? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить Укажите подробности:_____
Далее написано несколько утверждений. В зависимости от Вашего согласия с ними я попрошу Вас отметить (обвести кружком) значение от 1 до 10, где 10 – полностью согласен(-сна), 1 – совершенно не согласен(-сна)
10. Консультант разъяснил мне все, ответил на все мои вопросы 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Консультант всегда интересовался(-ась) моими взглядами, мнением и чувствами и прислушивался(-ась) к ним 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Я часто чувствовал(-а) давление со стороны консультанта при принятии мной решения или при выполнении мной какого-либо действия 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Поддержка/помощь, которую оказал моему подопечному (а также мне и моей семье, если применимо) консультант, была полезной, наша проблема была решена или близка к этому 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. В целом я очень доволен(-на) поддержкой (услугами, помощью), которую получил(а) в организации 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Заключительный вопрос
14. Есть ли еще что-то, что бы Вы хотели нам рассказать? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да

ПРИЛОЖЕНИЕ 8.

ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ СУПЕРВИЗОРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РАБОТОЙ КОНСУЛЬТАНТА

1. Кратко опишите, какие меры были приняты для решения проблем и удовлетворения потребностей клиента

2. Оцените проделанную работу консультанта. Опишите, какие вопросы в отношении работы консультанта у Вас возникли (по ведению случая в целом или проведению встречи по закрытию случая). Приведите конкретные примеры

3. Опишите сильные и слабые стороны консультанта, дайте рекомендации, на что следует обратить внимание в дальнейшем

Дата:	Подпись:
-------	----------

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Краткая презентация результатов проекта «Модели оказания интегрированных услуг в государственных и общественных социальных организациях»	7

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Глава 1. Комплексный подход в оказании поддержки пожилым людям на уровне сообщества	14
1.1. Комплексная оценка состояния здоровья в процессе планирования и оказания услуг пожилым людям в Беларуси	14
1.2. Комплексный подход в организации социальной работы на уровне сообщества	18
Глава 2. Организация работы социальной службы на основе индивидуальной оценки потребностей и потенциала клиента	27
2.1. Метод кейс-менеджмента и технология социального консультирования в работе социальных служб	27
2.2. Построение системы действий в работе социального консультанта	31
2.3. Оценка качества услуг в технологии «кейс-менеджмент»	34
2.4. Этика в социальном консультировании.	40
2.5. Функциональная модель кейс-менеджера в системе социального обслуживания Беларуси	49

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Глава 3. Апробация комплексного подхода с применением метода кейс-менеджмента и технологии социального консультирования в рамках проекта «Модели оказания интегрированных услуг в государственных и общественных социальных организациях»	74
---	----

3.1. Особенности механизма оценки потребностей пожилых людей в социальных услугах и иных видах поддержки, а также определения возможности их полноценного участия в жизни местного сообщества . . .	74
3.2. Руководство к проведению оценки потребностей пожилых людей в социальных услугах и иных видах поддержки	91
3.3. Примеры практических кейсов по результатам апробации на базе государственных и негосударственных социальных организаций.	102

ПРИЛОЖЕНИЯ.
МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В ИНТЕРЕСАХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА И СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА УСЛУГ

Приложение 1. Анкета оценки потребностей и возможностей пожилых граждан	115
Приложение 2. Примерные рекомендации для специалиста, составляющего индивидуальный план работы (индивидуальный план ухода, сопровождения и т. п.) по результатам оценки потребностей и возможностей	147
Приложение 3. Примерная форма описания случая по предоставлению комплексной услуги	181
Приложение 4. Примерная форма плана содействия (социального вмешательства)	182
Приложение 5. Чек-лист для проверки ведения случая (личного дела)	184
Приложение 6. Форма обратной связи для клиента	188
Приложение 7. Форма обратной связи для опекуна	193
Приложение 8. Форма заключения супервизора по результатам наблюдения за работой консультанта	197

Производственно-практическое издание

Станиславчик Елена Анатольевна
Милькота Наталия Вацлавовна
Жилевич Людмила Аверкиевна
Сороколит Ян Леонидович
Абрамова Софья Павловна

**МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ УСЛУГ
В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ
СОЦИАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Информационно-методическое пособие

Корректор В. С. Бугаев

Подписано в печать 30.08.2022. Формат 60 × 84/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 11,625. Уч.-изд. л. 9,97.

Тираж __ экз. Заказ __.

ЧИУП «Белстан».

Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий

№ 1/133 от 03.01.2014.

Пер. Броневой, 10-6, г. Минск, 220034.

Отпечатано в типографии

общества с ограниченной ответственностью «АлВи-пресс».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя
и распространителя печатных изданий № 2/98 от 01.04.2014.

Ул. П. Глебки, 11/2, Литер Г 2/к-кп, 1 этаж, пом. 41, 220104, г. Минск.