Евразийский Национальный университет имени Л.Н. Гумилева

УДК 364-7 (574) На правах рукописи

**КУАТОВА АЯЖАН СЕРИКОВНА**

**Социальные услуги семье в системе социального обслуживания**

**(на примере г. Астана)**

6D050100 – Социология

Диссертация на соискание степени

доктора философии (PhD)

Научный консультант

кандидат педагогических наук,

ассоц. профессор

Г.Т. Урузбаева

Зарубежный научный консультант

доктор социологических наук,

профессор

С.Г. Максимова

(Российская Федерация)

Республика Казахстан

Астана, 2024

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| **НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**....................................................................... | 3 |
| **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**............................................................................................. | 4 |
| **ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ**......................................................... | 5 |
| **ВВЕДЕНИЕ**...................................................................................................... | 6 |
| **1 ТЕОРЕТИко-методологические основы изучения социальных услуг семье в системе социального обслуживания населения**………………………………………. | 16 |
| 1.1 Концепция социального государства, социальная политика и семья | 16 |
| 1.2 Теоретические подходы к изучению социальных услуг семье в системе социального обслуживания……………………………………….. | 27 |
| 1.3 Методология качественного исследования социальных услуг семье в организациях социального обслуживания…………………………………. | 40 |
| **2 СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СЕМЬе**……………………………………….. | 49 |
| 2.1 Зарубежный опыт предоставления социальных услуг семье. Обзор лучших практик……………………………………………………………… | 49 |
| 2.2 Состояние и перспективы развития социальных услуг в системе социального обслуживания Республики Казахстан……………………….. | 61 |
| 2.3 Теоретические аспекты кейс-менеджмента как эффективной технологии предоставления социальных услуг семье…………………….. | 80 |
| **3 Практика предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания населения на примере г. Астана**……………………………... | 92 |
| 3.1 Программа исследования социальных услуг в организации социального обслуживания семьи………………………………………….. | 92 |
| 3.2 Анализ опыта предоставления социальных услуг семье на примере деятельности Центра поддержки детей и семьи при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана»……………………………………………………………… | 100 |
| 3.3 Кейс-менеджмент и условия его интеграции в систему социального обслуживания………………………………………………………………… | 119 |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**……………………………………………………………... | 139 |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**……………………. | 143 |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ А –** План кейс-стади социальной службы…….……….. | 153 |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ Б –** Кейсы семей ЦПДС.................................................... | 154 |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ В –** План свободного интервью…………………….…... | 156 |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ Г –** Сведения об экспертах………………………….….. | 158 |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ Д –** Гайд экспертного опроса……………………..…….  **ПРИЛОЖЕНИЕ Е** – Результаты расчета данных кластерного анализа... | 160  161 |

**НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие нормативные акты:

Указ Президента Республики Казахстан. [Об утверждении Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года](https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/U1600000384/06.12.2016): утв. 6 декабря 2016 года, №384.

Закон Республики Казахстан. О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями: утв. 11 июля 2002 года, №343-II.

Закон Республики Казахстан. О социальной защите лиц с инвалидностью в Республике Казахстан.

Концепция дальнейшей модернизации системы социального обслуживания Республики Казахстан от 2017 года.

Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года: утв. 28 мая 2019 года, №326

Социальный кодекс Республики Казахстан: принят 20 апреля 2023 года.

Закон Республики Казахстан. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социального обеспечения: принят 18 мая 2023 года.

Приказ об утверждении перечня гарантированного объема специальных социальных услуг от 15 июня 2023 г.

**Определения**

В настоящей диссертации применяют следующие термины с соответствующими определениями:

**Социальное государство** – это концепция, которая предусматривает заботу и защиту государства о своих гражданах, особенно тех, кто находится в уязвимом положении. В рамках этой концепции государство обеспечивает социальные гарантии, создает условия для достойной жизни, и поддерживает социальное равенство.

**Социальная политика** – это набор государственных мер и программ, направленных на улучшение благосостояния и социальной защищенности граждан. Она включает в себя такие области, как здравоохранение, образование, социальное обеспечение, трудовые отношения и другие аспекты жизни общества.

**Социальный институт** – это устойчивые, организованные, общепризнанные формы взаимоотношений людей, устанавливаемые для выполнения одной из функций общества. Он имеет свои цели, функции, системы наработанных практик, методов, процедур. Поэтому чаще всего употребляемое значение термина «социальный институт» связано с характеристикой всякого рода упорядочения, формализации и стандартизации общественных связей и отношений.

**Социальное обслуживание** – это предоставление конкретных социальных услуг для удовлетворения потребностей, необходимых для их нормального развития, людям, зависящих от других и которые не могут сами о себе позаботиться.

**Социальные услуги** – это услуги, которые предоставляются с целью удовлетворения потребностей и улучшения качества жизни отдельного человека, семьи и общества в целом.

**Семья** – это важнейший институт, ячейка общества и социальная система которая имеет свою структуру, характерные особенности, выполняет социально значимые функции.

**Социальные услуги семье** – это общие и специальные социальные услуги, которые предоставляются семье, находящейся в трудной жизненной ситуации и нуждающейся в получении социальных услуг, независимо от принадлежности к той или иной категории для удовлетворения потребностей и улучшения качества жизни семьи.

**Кейс-менеджмент** – это технология предоставления социальных услуг и процесс, в котором объединяется оценка, планирование, помощь и поддержка в получении услуг, соответствующих потребностям клиента, осуществляемый посредством общения и поиска доступных ресурсов для достижения качественных результатов.

**Кейс-менеджер** – это специалист, который ведет каждый отдельный случай, сопровождает семью, является посредником в предоставлении социальных услуг, а также может предоставлять их сам.

**Обозначения и сокращения**

|  |  |
| --- | --- |
| ЕС | – Европейский союз |
| ОЭСР | – Организации экономического сотрудничества и развития |
| ССУ | – Специальные социальные услуги |
| ГККП | – Государственное коммунальное казеное предприятие |
| КГУ | – Коммунальное государственное учреждение |
| ИПР | – Индивидуальный план работы |
| ЛФК | – Лечебная физическая культура |
| ЦКС | – Цифровая карта семьи |
| ДМВ | – Дома малой вместимости |
| ПСУ | – Портал социальных услуг |
| ЛСИ | – Лица с инвалидностью |
| НПО | – Неправительственные организации |
| ИПР | – Индивидуальный план развития |
| ЧОУ | – Частное образовательное учреждение |
| ЦПДС | – Центр поддержки детей и семьи |
| ЧС | – Чрезвычайная ситуация |
| НПА | – Нормативно-правовые акты |

# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Система социального обслуживания семьи на сегодняшний день является значимым направлением социального развития современного общества. Ее становление приобретает особую актуальность поскольку функционирование государственных систем в настоящее время строится на приоритетах социальной направленности. Социальное обслуживание играет важную роль в реализации социальной политики государства, направленной на благосостояние народа и увеличение человеческого капитала. Кроме того, в настоящее время активно осуществляется ее модернизация, и в этой связи все большую значимость приобретает научное осмысление процессов предоставления социальных услуг семье. Это также связано со стремительным ростом потребностей населения в социальных услугах, их влиянием на динамику развития структуры общества и характер социальных отношений. Социальные услуги, предоставляемые семье, являются важнейшим фактором благополучного функционирования семьи, общества и социального развития страны.

Реализация социальных услуг различным категориям семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, является одним из приоритетных направлений модернизации системы социального обслуживания.

Формирование системы предоставления социальных услуг в Республике Казахстан происходило в период перехода к новым условиям. За короткий исторический промежуток старые методы социальной поддержки превратились в целую систему, нацеленные на удовлетворение потребностей самых уязвимых групп населения. Однако в ней сохранялись патерналистские подходы и доминирование государства.

С 2009 года началась модернизация системы социального обслуживания с целью приведения ее в соответствие с требованиями рыночной экономики. В результате этого процесса условия предоставления социальных услуг стали более совершенными, расширился спектр оказываемых услуг, и в работу с населением были внедрены новые социальные технологии.

На сегодняшний день активно развиваются центры социального обслуживания, оказывающие широкий спектр разнообразных социальных услуг различным категориям семей и детей. Проблемы дальнейшего усовершенствования социальных организаций помощи семье и детям составляют неотъемлемую часть государственных программ социальной защиты семьи и детства, концепций и программ семейной политики. Принимаются решительные меры по улучшению подготовки и переподготовки кадров для работы организациях социального обслуживания. Осуществляется значительная работа по обобщению опыта их деятельности, формированию научно-методических основ их функционирования.

Однако, несмотря на то, что в настоящее время осуществлена и продолжает осуществляться большая работа, проблемы оказания социальных услуг семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, всё еще остаются не решенными. Не все семьи, нуждающиеся в получении социальных услуг, имеют к ним доступ и возможность их получить.

В процессе изучения вопроса предоставления социальных услуг семье, попавшей в трудную жизненную ситуацию в системе социального обслуживания выявлены недостатки, проблемные зоны, о которых речь пойдет ниже:

1. Для большинства семей, находящихся в трудной жизненной ситуации социальные услуги недоступны, так как в системе социального обслуживания Республики Казахстан приоритетное внимание уделяется определенным категориям лиц и семей, предусмотренных законодательством. Однако существуют семьи, которые ни к одной из этих категорий не относятся, но при этом нуждаются в получении социальных услуг и не имеют возможности получить их платно. Как следствие, такие семьи остаются неохваченными социальными услугами.
2. Индивидуализированный подход в социальном обслуживании, который не предусматривает предоставление социальных услуг семье в целом как объекту социального обслуживания.
3. В системе социального обслуживания нет единых методов, технологий предоставления социальных услуг семье, которые способствовали бы их эффективности и результативности и как следствие повышению уровня и качества жизни семьи.

Таким образом, назрела необходимость изучения проблемы предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания. Анализ деятельности системы социального обслуживания, научное осмысление процессов предоставления социальных услуг семье позволит получить целостное представление о ее состоянии и перспективах развития.

**Степень научной разработанности проблемы.**

Проблема социального обслуживания и предоставления социальных услуг семье как реализации государственной социальной политики вызывает интерес представителей различных наук и является предметом исследований социологов, экономистов, юристов, социальных работников.

В юридическом аспекте данная проблема отражается в работах Шипулиной Л.Н. [1], Кошиковой А.Б. [2], Мирзандаевой Р.Ж. [3], Межибовской И.В. [4], изучавших правовые вопросы социального обслуживания, вопросы систематизации законодательства о социальных услугах.

Не менее ценными представляются взгляды экономистов на проблему социального обслуживания и социальных услуг семье, представленные в трудах Джамбурбаевой М.У. [5], Казизовой К.С. [6], Гайсиной С.Н. [7], Мураускене Л., Притворовой Т.П., Бектлеевой Д.Е. [8], Аягановой М.П. [9], Джазыкбаевой Б.К. [10], которые рассматривали организационно-экономические механизмы социального обслуживания, вопросы стратегического управления организацией в сфере социального обслуживания населения.

В социальной работе предоставление социальных услуг пожилым людям в организациях социального обслуживания хорошо раскрыта в трудах Тулегалиевой А.Г. [11], Туребекова Б.Ж. [12], Холостовой Е.И., Ярской-Смирновой Е.Р.

Среди социологов можно отметить авторитетные труды Нуркатовой Л.Т. [13], Жаназаровой З.Ж. [14], Есиркеповой С.С. [15], Осиповой Т.В. [16], Савинова С.А. [17], Келлер П.А. [18], Луницын Б.А. [19], Манукьян Э.А. [20], Малофеев И.В. [21], Максимова С.Г. [22], Калинина Ю.А. [23], Натахина В.В. [24], Тимошина Е.В. [25], которые занимались исследованием становления и развития системы социального обслуживания, особенностей функционирования и развития системы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста, социального обслуживания семьи и детей.

В зарубежной литературе услуги, оказываемые социальными работниками семьям группы риска, эффективность социальных услуг для семей, дети которых находятся под временной опекой, уязвимые семьи как сложная категория, социальная поддержка семьи и ее направления, поддержка семьи как подход к работе с детьми и семьями рассматриваются в трудах Marianne Strydom [26], Bardauskiene R. and Pivoriene J. [27], Gibbs Diane J. [28], Petra Bauer and Christine Wiezorek [29], Ilan Katz and John Pinkerton [30], Louise Roberts [31], Carmel Devaney [32], Taylor Lashay Reid [33].

Следует отметить, что в казахстанской науке среди диссертаций с 1992 по 2023 годы на тему социальных услуг и социального обслуживания защищено всего 7 диссертаций на соискание степеней кандидата наук и доктора философии. Из них 3 диссертации по экономическим наукам, 2 – по социальной работе, 1 – по менеджменту и 1 – по социологии.

Наиболее близкой к теме диссертационного исследования является работа Туребекова Б.Ж. «Интегрированные услуги семьям, находящимся у трудной жизненной ситуации в условиях мегаполиса». Автор рассматривает интегрированные услуги как новый прогрессивный принцип оказания социальных услуг, делая особый акцент на клиенториентированном подходе. Он пишет о необходимости внедрения новых технологий, повышающих клиенториентированность социальных услуг и как одну из таких технологий, выделяет кейс-менеджмент. По его мнению, кейс-менеджмент ориентирован на сопровождение клиента с момента возникновения у него проблемы до ее полного устранения, но требующий обеспечение его применения эффективными ресурсами.

Однако в своей работе он не рассматривал подробно и детально, какие именно ресурсы и условия необходимы для его внедрения, в чем его сущность, от чего зависит эффективность, каковы критерии его эффективности и результативности. В этой связи перед нами возникли исследовательские вопросы, которые малоизучены, но которые весьма актуальны и заслуживают особого пристального внимания.

Анализ степени научной разработанности показал, что большинство имеющихся работ посвящено изучению правовых, экономических, статистических аспектов данной проблемы. Несмотря на то, что ряд зарубежных и казахстанских исследователей занимаются изучением системы социального обслуживания в контексте ее становления и развития, анализ эффективности предоставления социальных услуг семье не проводился и в целом проблема предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания Казахстана остается малоизученной.

Таким образом, все перечисленное дает основания, чтобы считать настоящую проблему актуальной и практически значимой в академическом дискурсе.

**Цель исследования:** осуществить комплексный социологический анализ предоставления социальных услуг семье с применением технологии кейс-менеджмента и выработать на этой основе рекомендации для его интеграции в казахстанскую систему социального обслуживания.

**Объект исследования:** система социального обслуживания Республики Казахстан.

**Предмет исследования:** предоставление социальных услуг семье по технологии кейс-менеджмента (на примере г. Астана).

**Гипотезы исследования:**

**Гипотеза-основание:**

Применение технологии кейс-менеджмента в сфере предоставления социальных услуг семье в условиях семейного центра способствует оптимизации процессов оценки потребностей семьи, планирования действий, их реализации и мониторинга результатов, что приводит к преодолению семьей трудной жизненной ситуации, улучшая в конечном итоге их социальное благополучие.

**Гипотезы-следствия:**

1. Для полноценной и эффективной реализации кейс-менеджмента в системе социального обслуживания, необходимы следующие условия:

* наличие соответствующих нормативно-правовых актов, регулирующих применение кейс-менеджмента в системе социального обслуживания;
* наличие квалифицированных специалистов по кейс-менеджменту;
* межведомственное взаимодействие всех структур, направленных на эффективное предоставление социальных услуг семье;
* мультидисциплинарная команда, сосредоточенная в одном месте для комплексного предоставления социальных услуг;
* вовлеченность самой семьи в процесс предоставления и получения социальных услуг;
* обеспечение достаточного финансирования для поддержки программы кейс-менеджмента, включая оплату квалифицированных специалистов и ресурсы, необходимые для предоставления услуг.

1. Выход семьи из трудной жизненной ситуации требует комплексной оценки потребностей семьи, предоставления на основе этой оценки, необходимых социальных услуг и полного сопровождения семьи специалистом.
2. Трудная жизненная ситуация семьи обусловлена следующими факторами: психологическими – нестабильное эмоциональное состояние, психологические травмы, переживание прошлого опыта потери или утраты, поведенческие сложности; правовыми – юридическая безграмотность, не знание своих прав, отсутствие документов; педагогическими – низкий уровень или отсутствие образования, трудности в воспитании и обучении детей, отсутствие модели благополучной семьи; и экономическими – отсутствие работы, стабильного дохода, временные малооплачиваемые подработки, отсутствие постоянного жилья.

**Задачи исследования:**

1. Раскрыть и обосновать теоретико-методологические основы изучения социальных услуг семье в системе социального обслуживания.
2. Осуществить сравнительный анализ опыта предоставления социальных услуг семье за рубежом и в Казахстане для выявления лучших моделей и возможностей их внедрения в казахстанскую практику.
3. Проанализировать опыт предоставления социальных услуг семье по технологии кейс-менеджмента с применением социологического инструментария на примере Центра поддержки детей и семьи в г. Астана.
4. Выявить возможности кейс-менеджмента как технологии предоставления социальных услуг семье, а также условия и барьеры его дальнейшей интеграции в систему социального обслуживания Республики Казахстан.
5. Разработать предложения по предоставлению социальных услуг семье в системе социального обслуживания Республики Казахстан.

**Теоретико-методологическая основа исследования.** При проведении исследования авторы опирались на концептуальные подходы к социальному обслуживанию и предоставлению социальных услуг семье, среди которых ведущее место занимает структурно-функциональный подход, сформированный трудами таких ученых, как Герберт Спенсер, Эмиль Дюркгейм, Роберт Мертон, Талкотт Парсонс, Ян Щепаньский и др.

Изучение проблемы также включало в себя анализ нормативно-правовых документов, научных трудов отечественных и зарубежных исследователей, материалов конференций, посвященных проблемам предоставления социальных услуг семье.

**Эмпирической базой исследования послужили:**

1. Анализ статистических данных Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, данных Министерства труда и социальной защиты населения РК;
2. Результаты исследования, проведенного посредством методологии «кейс-стади» на базе Центра поддержки детей и семьи при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана»;
3. Анализ материалов индивидуальной работы с семьями, находящимися на сопровождении ЦПДС;
4. Экспертный опрос специалистов государственных организаций социального обслуживания, частных центров, представителей академической и научно-экспертной среды, компетентных в исследуемой области.

Наряду с этим, были проанализированы законодательные акты Республики Казахстан, отчеты и документы, регламентирующие деятельность базы исследования, официальные статистические данные, материалы, приводимые в СМИ.

Для всестороннего изучения социальных услуг семье в системе социального обслуживания Республики Казахстан в ходе работы были использованы как общенаучные, так и специальные методы:

* системный анализ, позволяющий рассматривать систему социального обслуживания как целостную систему, состоящую из взаимосвязанных элементов, каждый из которых вносит свой вклад и имеет важное значение;
* институциональный и структурно-функциональный анализ, позволяющий проанализировать систему социального обслуживания как социальный институт, с соответствующими ему структурными элементами;
* сравнительный анализ, сквозь призму которого осуществлено изучение опыта предоставления социальных услуг в зарубежных странах,
* исторический анализ, на основе которого проведен анализ становления, текущего состояния и перспектив развития системы социального обслуживания в Республике Казахстан;
* методы анализа документов, интервью, наблюдения позволили изучить и проанализировать практический опыт предоставления социальных услуг семье в рамках методологии кейс-стади;
* метод экспертного опроса позволил выявить преимущества и недостатки, условия и барьеры внедрения технологии кейс-менеджмента в практику предоставления социальных услуг семье;
* статистический анализ данных с использованием пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 27.0.1 позволил выявить причины обращения бенефициаров методом иерархического кластерного анализа.

Совокупность вышеуказанных методов позволила обеспечить репрезентативность и достоверность результатов диссертационного исследования.

**Логика и этапы исследования.** Исследование проводилось в течение 5 лет, с 2018 по 2023 годы, и осуществлялось в 3 этапа:

**Первый этап (2018-2019).** На данном этапе был осуществлен теоретический анализ научных исследований по проблемам предоставления социальных услуг семье, направления развития системы социального обслуживания. Была сформулирована проблема исследования, ее актуальность, определены цель, объект, предмет, задачи и методы исследования.

**Второй этап (2019-2020).** На данном этапе осуществлялся разработка программы исследования и вопросов экспертного опроса, определялась база исследования и выборка.

**Третий этап (2020-2023).** На данном этапе проводилась работа по анализу деятельности и опыта предоставления социальных услуг семье на примере Центра поддержки детей и семьи при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана», проведение экспертного опроса по эффективности кейс-менеджмента и условия его интеграции в систему социального обслуживания. Проводился количественный и качественный анализ результатов исследования, осуществлялась формулировка выводов и заключения по исследуемой проблеме.

**Научная новизна заключается в следующем:**

Впервые в рамках методологии «кейс-стади» проанализирована система социального обслуживания, предоставляющая социальные услуги семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, как в Казахстане, так и за рубежом, проведен сравнительный анализ и оценены возможности её дальнейшего развития.

1. Раскрыты и обоснованы теоретико-методологические основы изучения социальных услуг семье в системе социального обслуживания с социологической перспективы, уточнено понятие «социальные услуги семье».
2. Осуществлен сравнительный анализ опыта предоставления социальных услуг семье за рубежом и в Казахстане, выявлены лучшие мировые практики, на основе которых разработана и предложена оптимальная модель предоставления социальных услуг семье для возможного внедрения в казахстанскую практику.
3. Определены ключевые характеристики технологии кейс-менеджмент как способствующей повышению эффективности социальных услуг в системе социального обслуживания.
4. Проведено кейс-стади практик предоставления социальных услуг семье по технологии кейс-менеджмента Центра поддержки детей и семьи, выявлены условия и барьеры его дальнейшей интеграции в систему социального обслуживания.
5. Разработаны предложения по предоставлению социальных услуг семье в системе социального обслуживания Республики Казахстан.

**Теоретическая значимость:**

Исследование социальных услуг семье открывает новые возможности концептуализации данной категории, создавая теоретические и методологические предпосылки для ее дальнейшего изучения. Примененный в диссертационном исследовании подход позволяет выйти на новый уровень понимания и видения данной проблем.

**Практическая значимость**:

Выводы и результаты исследования могут быть использованы специалистами органов социальной защиты населения, органов местного самоуправления, практическими работниками учреждений социального обслуживания семьи и детей. Результаты исследования могут быть полезны при разработке учебно-методического комплекса, курса лекций по данной проблеме, использоваться в научной, академической, экспертной среде.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Теоретико-методологические основы изучения социальных услуг семье определяются через концептуальные подходы к социальному обслуживанию и предоставлению социальных услуг семье, среди которых ведущее место занимает структурно-функциональный подход. В рамках данного подхода система социального обслуживания является важным структурным элементом общества и рассматривается как социальный институт, сущностным ядром которого является социальная услуга, а главной функцией – предоставление определенных социальных услуг лицам и семьям, которые в них нуждаются.
2. Современная система социального обслуживания Республики Казахстан требует новых подходов к предоставлению социальных услуг семье, где объектом будет вся семья в целом, а не отдельный индивид. На сегодняшний день в системе социального обслуживания Республики Казахстан приоритетное внимание уделяется определенным категориям лиц и семей, предусмотренных в законодательстве. Однако существуют семьи в трудной жизненной ситуации, которые ни к одной из этих категорий не относятся, но при этом нуждаются в получении социальных услуг и которые не имеют средств получить их на платной основе. Эти семьи нуждаются и должны быть охвачены социальными услугами, направленными как на профилактику, так и не преодоление трудной жизненной ситуации.
3. Наиболее оптимальной моделью предоставления социальных услуг семье является модель семейного центра, которая предоставляет комплексные социальные услуги семье в одном месте и использует в своей работе технологию кейс-менеджмента, сопровождая семью на всем пути развития, начиная от выявления семей, нуждающихся в социальных услугах, оценки их потребностей до выхода семьи из трудной жизненной ситуации и дальнейшего ее мониторинга.
4. Технология кейс-менеджмента – современная и универсальная технология, которая может быть применима для предоставления социальных услуг семье в любых типах учреждений. Предоставление социальных услуг семье в рамках кейс-менеджмента, с учетом их потребностей и ресурсов способствует выходу семьи из трудной жизненной ситуации, достижению уровня самодостаточности, когда семья в дальнейшем способна сама справляться с возникающими трудностями при соблюдении условий ее применения.
5. Для успешной реализации кейс-менеджмента в системе социального обслуживания необходимы следующие условия:

* наличие соответствующих нормативно-правовых актов, регулирующих применение кейс-менеджмента в системе социального обслуживания;
* наличие квалифицированных специалистов по кейс-менеджменту;
* межведомственное взаимодействие всех структур, направленных на эффективное предоставление социальных услуг семье;
* мультидисциплинарная команда, сосредоточенная в одном месте для комплексного предоставления социальных услуг;
* вовлеченность самой семьи в процесс предоставления и получения социальных услуг;
* обеспечение достаточного финансирования для поддержки программы кейс-менеджмента, включая оплату квалифицированных специалистов и ресурсы, необходимые для предоставления услуг.

**Апробация и внедрение результатов исследования:** Основные положения и результаты диссертационного исследования были представлены и одобрены на заседаниях кафедры социологии НАО «Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева», а также отражены в 10 публикациях автора:

* 1 публикация в международном научном журнале, индексируемом в БД Scopus;
* 4 публикации в журналах, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан;
* 1 публикация в коллективной монографии;
* 4 публикации в сборниках научно-практических конференций Казахстана и ближнего зарубежья.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация и состоит из введения, трех разделов, заключения, списка использованных источников и приложения.

**Во введении** раскрывается актуальность темы диссертационного исследования, степень ее разработанности в теории и практике, формулируется противоречие и проблема исследования, определены объект, предмет, цель, задачи, гипотеза и этапы исследования, теоретическая основа и методы исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, представлены основные положения, выносимые на защиту.

**В первом разделе** **«Концептуально-теоретические основы изучения социальных услуг семье в системе социального обслуживания населения»** рассматриваются предпосылки исследования социального обслуживания. Рассматривается концепция социального государства, социальная политика семьи. Раскрывается и обосновывается системный подход к процессу реализации социальных услуг семье. Система социального обслуживания рассматривается как социальный институт.

**Во втором разделе «Современное состояние предоставления социальных услуг семье»** анализируется опыт предоставления социальных услуг семье в казахстанской и зарубежной практике. Рассмотрены состояние и перспективы развития социальных услуг в системе социального обслуживания, а также изучены теоретические аспекты кейс-менеджмента как эффективной технологии предоставления социальных услуг семье.

**В третьем разделе «Практика предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания на примере города Астана»** Описан анализ опыта предоставления социальных услуг семье на примере деятельности Центра поддержки детей и семьи при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана». Представлены результаты и анализ экспертного опроса по эффективности кейс-менеджмента и условиям его интеграции в систему социального обслуживания.

**В заключении** представлены выводы по анализу эффективности предоставления социальных услуг семье с применением технологии кейс-менеджмента и практические рекомендации для его интеграции в систему социального обслуживания.

**1 ТЕОРЕТИко-методологические основы изучения социальных услуг семье в системе социального обслуживания населения**

**1.1 Концепция социального государства, семейная политика и семья**

Современные темпы государственного развития, ощутимое повышение уровня и качества жизни казахстанского народа подтвердили наличие в Конституции значительного правового потенциала, требующего дальнейшей реализации на благо интересов и нужд нашего народа, процветания всей страны. Согласно Конституции, наша Республика утверждает себя не только демократическим, светским, правовым, но и социальным государством. В соответствии с постановлением Конституционного Совета Республики Казахстан, данная формулировка означает обязательство государства поступательно развивать социальное партнерство, а также смягчать социальное неравенство путем создания условий для достойной жизни своим гражданам и свободного развития личности [34].

В научный оборот понятие «социальное государство» введено немецким государствоведом и экономистом Л. фон Штейном в середине XIX в. Он развивал положение о том, что «государство обязано поддерживать абсолютное равенство в правах для всех общественных классов, для отдельной самоопределяющейся личности благодаря своей власти, так как именно в восстановлении равенства и свободы, в поднятии уровня жизни низших обездоленных классов до уровня богатых и сильных заключается идея государства. Государство должно «осуществлять экономический и общественный прогресс всех его членов, так как развитие одного является условием и следствием развития другого, и в этом смысле мы говорим об общественном, или социальномгосударстве» [35].

Взгляды Штейна получили поддержку прогрессивных ученых-экономистов и социологов Германии в конце XIX - начале XX в. Они развивали идеи о том, что необходимо расширять традиционные функции государства и произвести социальные реформы, в результате которых государство могло бы оказать материальную и моральную поддержку низших классов, повысить их уровень жизни, интегрируя их в государство и общество. Распространение этих идей заложило новые традиции в понимание взаимоотношения государства и рынка, государства и общества в целом. Концептуализация социального государства завершилась и утвердилась после Второй мировой войны, не только в Германии, но в Западной Европе.

Датский социолог Госта Эспинг-Андерсон в своем труде «The Three Worlds of Welfare Capitalism» пишет, что социальное государство или государство всеобщего благосостояния – это не просто минимальный набор мер, направленных на улучшение социальной ситуации. Он переосмысливает государство всеобщего благосостояния как имеющее следующие ключевые измерения: декоммодификацию, стратификацию общества и государственное вмешательство.

Декоммодификация представляет собой степень, в которой социальные права, предоставляемые государством всеобщего благосостояния, позволяют человеку (или семье) поддерживать средства к существованию, не полагаясь на рыночные отношения.

Для измерения этих аспектов Эспинг-Андерсон разрабатывает ряд индексов, которые учитывают не только уровни расходов на социальные нужды, но также требования к участию, охват, адресность и сочетание государственного и частного секторов, связанное с этими положениями.

На основе этого он выделяет 3 типа государства благосостояния или социального государства: либеральное, консервативное и социал-демократическое.

Либеральный тип государства в значительной степени полагается на рынок в предоставлении социальных льгот и услуг, при этом государство оказывает поддержку только тем, кто не может обеспечить себя на рынке. Этот режим построен на либеральных нормах трудовой этики, поэтому предоставляемые государством льготы, как правило, скромные и ограниченные, с сильным упором на проверку нуждаемости и строгие квалификационные требования. Чтобы еще больше ограничить обязательства государства по социальному обеспечению, активно поощряются частные схемы социального обеспечения. Учитывая остаточный характер этого режима, он лишь слабо декоммодифицирует. Это также приводит к дуалистическому социальному порядку, при котором меньшинство зависит от государственного благосостояния, а большинство полагается на рыночно-дифференцированное благосостояние. Примерами этой модели являются США, Канада и Австралия.

Консервативный тип государства всеобщего благосостояния отдает приоритет семье в обеспечении ухода и поддержки, при этом государство вмешивается только в том случае, если способность семьи обслуживать себя подрывается. Имея сильные исторические связи с абсолютизмом и католицизмом, этот тип предоставляет дифференцированные социальные права в зависимости от класса и статуса, придерживаясь при этом принципа субсидиарности по отношению к семье. Следовательно, большинство социальных пособий предоставляется через схемы социального страхования. Этот тип объединяет такие страны, как Австрия, Франция, Германия и Италия.

Социал-демократический тип государства стремится освободить человека как от семьи, так и от рынка посредством щедрых и универсальных социальных прав, поддерживаемых государством. Этот режим, прочно укоренившийся в социал-демократии, отдает высокий приоритет социальному равенству и экономическому перераспределению и стремится обеспечить благополучие своих граждан на протяжении всего жизненного пути, от рождения до смерти. Чтобы способствовать всеобщей солидарности в пользу государства, некоторые социальные пособия распределяются в зависимости от доходов. Этот тип государства также твердо привержен полной занятости, главным образом из-за необходимости финансово поддерживать себя. Примером является Швеция.

По его мнению, все 3 типа социального государства редко существуют в чистом виде. В каждом из них встречаются элементы другого типа. Также он обращает внимание, что их сравнение по принципу «больше» или «меньше», «лучше» или «хуже» приведет к крайне ошибочным результатам [36].

В настоящее время, согласно Холостовой Е.И., основными параметрами социального государства, любого типа считаются:

«1) развитая система страховых социальных отчислений и высокий уровень налогов, формирующих бюджет и размеры бюджетных отчислений на социальную сферу;

2) развитая система мер социальной поддержки, услуг и социальных служб для всех групп населения;

3) развитая правовая система, где осуществлено разделение властей, четкая реализация функций каждой ветви власти; отработана нормативная правовая база социальной работы, взаимодействие государственных органов, гражданского общества и частных инициатив;

4) принятие государством ответственности за достойный уровень благосостояния граждан» [37].

Социальное государство в Казахстане – это концепция, которая предусматривает заботу и защиту государства о своих гражданах, особенно тех, кто находится в уязвимом положении. В рамках этой концепции государство обеспечивает социальные гарантии, создает условия для достойной жизни, и поддерживает социальное равенство.

Принципы социального государства в Казахстане включают:

Социальная справедливость: государство активно работает над обеспечением равных возможностей для всех граждан, независимо от их социального статуса, возраста или происхождения.

Уравнивание социальных различий: государство прилагает усилия для уменьшения разрывов между богатыми и бедными слоями населения путем введения различных программ и мер социальной поддержки.

Социальное обеспечение: государство предоставляет гарантированные льготы и выплаты населению в сфере здравоохранения, образования, пенсионного обеспечения и других сферах, чтобы обеспечить их базовые потребности.

Устойчивое развитие: государство стремится к обеспечению стабильности и устойчивости экономического и социального развития страны, чтобы обеспечить благополучие своих граждан в настоящем и будущем.

По мнению Нуртазина М.С., на сегодняшний день «социальное государство – это государство, в котором каждый гражданин имеет гарантию достойного уровня жизни и широкого спектра социальных благ, таких как постоянная занятость, достойное жилье, квалифицированное медицинское обслуживание, высокий уровень образования, разнообразные услуги в сфере социального обслуживания. Это новая стадия в развитии страны или государства. Подобный этап возможен при условии наличия в распоряжении страны достаточного количества природных, материальных и, что немаловажно, человеческих ресурсов для обеспечения реальной ответственности за судьбу общества в целом и каждого гражданина в частности. У Казахстана на сегодня эти ресурсы имеются в полном объеме, важно только умело и справедливо их использовать» [38].

Фундаментом успешного осуществления концепции социального государства является разработка и реализация социальной политики, ориентированной на служение обществу, обеспечение социальной безопасности, удовлетворение потребностей населения.

Рассматривая термин «социальная политика», следует учитывать, что он является объектом разных научных дисциплин, достаточно широких научных дискуссий и нет устоявшегося мнения относительно того, что следует понимать под ним.

В самом обобщенном виде это деятельность государства по удовлетворению социальных потребностей людей. Ахинов Г.А. и Калашников С.В., определяют социальную политику как «деятельность государства и других общественных институтов, направленную на прогрессивное развитие социальной сферы, совершенствование условий, образа и качества жизни людей, обеспечение определенной части их жизненных потребностей, оказание гражданам необходимой социальной поддержки, помощи и защиты» [39].

По мнению Сидориной Т.Ю., «в широком смысле слова социальная политика в XX в. – это общественный институт, деятельность которого направлена на обеспечение основных социальных потребностей общества и его слоев; это одно из важнейших направлений внутренней политики государства, имеющее в своей основе социальную доктрину, которая определяет стратегию и цели развития общества, а также деятельность институтов гражданского общества; это на­правление социальной теории, область научных исследований, учебная дисциплина; и наконец, – это система мер, обеспечивающая решения по всем направлениям социальной сферы» [35, с. 22].

Гурова А.В., Инютина С.В. рассматривают социальную политику в узком и широком понимании. Так, «социальная политика в узком понимании – этодеятельность государства, других политических и социальных институтов, направленная на прогрессивное развитие социальной сферы общества, совершенствование условий, образа и качества жизни людей, обеспечение определенной части их жизненных потребностей, оказание гражданам необходимой социальной поддержки, помощи и защиты с использованием для этого имеющегося финансового и иного общественного потенциала. Социальная политика – одна из главных составляющих внутренней политики государства, его властных структур и стоящих за ними политических сил, направление политической деятельности, преследующее целью решение социальных проблем. В социальной политике находит практическое воплощение функционирование социального государства.

В широком понимании, социальная политика – этосовокупность теоретических принципов и практических мер, вырабатываемых и реализуемых государственными и негосударственными органами, организациями и учреждениями, направленных на создание необходимых условий жизнедеятельности, удовлетворение социальных потребностей населения, создание в обществе благоприятного социального климата» [40].

Ричард Титмусс рассматривает социальную политику как благотворную, перераспределительную деятельность правительства, направленную на достижение как экономических, так и неэкономических целей. Здесь же он предлагает три контрастирующие модели социальной политики. По его словам, «Цель построения модели – не восхищаться их архитектурой, а помочь нам увидеть некоторый порядок во всем беспорядке и путанице фактов, систем и решений, касающихся определенных областей нашей экономической и социальной жизни» [41]. Условно эти три модели можно охарактеризовать следующим образом:

1. Модель социальной политики остаточного благосостояния. Эта формулировка основана на предпосылке, что существуют два «естественных» (или социально заданных) канала, посредством которых потребности человека должным образом удовлетворяются; частный рынок и семья. Только когда они разрушатся, в игру должны вступить институты социального обеспечения, и то только временно. Как говорит профессор Пикок: «Истинная цель Благосостояния в том, что Государство должно научить людей обходиться без него».

2. Модель социальной политики «Промышленные достижения и результаты деятельности». Она включает в себя значительную роль учреждений социального обеспечения как придатков экономики. Он утверждает, что социальные потребности должны удовлетворяться на основе заслуг, производительности труда и продуктивности. Оно вытекает из различных экономических и психологических теорий, касающихся стимулов, усилий и вознаграждения, а также формирования классовой и групповой лояльности. Его описали как «Модель служанки».

3. Институционально-перераспределительная модель социальной политики. Эта модель рассматривает социальное обеспечение как главный интегрированный институт общества, предоставляющий универсалистские услуги вне рынка по принципу необходимости. Частично он основан на теориях о множественных последствиях социальных изменений и экономической системы, а частично на принципе социального равенства. По сути, это модель, включающая системы перераспределения в режиме «командование-сверх ресурсы» во времени.

Эти три модели, конечно, представляют собой лишь очень широкое приближение к теориям и идеям экономистов, философов, политологов и социологов. Однако эти приближения действительно служат для того, чтобы указать на основные различия – концы ценностного спектра – во взглядах на средства и цели социальной политики. Все три модели предполагают рассмотрение трудовой этики и института семьи в современном обществе.

Таким образом, существует несколько определений социальной политики, которые могут быть использованы в различных контекстах:

1. Социальная политика – это набор государственных мер и программ, направленных на улучшение благосостояния и социальной защищенности граждан. Она включает в себя такие области, как здравоохранение, образование, социальное обеспечение, трудовые отношения и другие аспекты жизни общества.
2. Социальная политика – это процесс принятия решений и реализации мер, направленных на решение социальных проблем и улучшение социального благополучия. Она включает в себя анализ социальных проблем, разработку политических стратегий, а также реализацию и оценку социальных программ и мероприятий.
3. Социальная политика – это сфера деятельности государства, направленная на создание условий для социальной справедливости, равенства возможностей и защиты прав граждан. Она включает в себя разработку и реализацию законов, программ и мер, направленных на улучшение социального положения населения.
4. Социальная политика – это система государственных мер и программ, направленных на регулирование социальных отношений и обеспечение социальной защиты населения. Она включает в себя такие аспекты, как социальное обеспечение, здравоохранение, образование, трудовые отношения и другие социальные сферы.

Это лишь некоторые из возможных определений социальной политики, и каждое из них может быть использовано в различных контекстах и с учетом конкретных целей и задач.

Социальная политика Казахстана – это набор мер и программ, разработанных правительством Казахстана для обеспечения социальной защиты и благополучия граждан. Она включает в себя такие аспекты, как социальное обеспечение, здравоохранение, образование, трудовые отношения, жилищное строительство и другие сферы, направленные на улучшение качества жизни населения. Казахстан активно работает над развитием социальной инфраструктуры, повышением доступности социальных услуг и поддержкой уязвимых групп населения.

Целью социальной политики в Республике Казахстан является обеспечение благополучия личности и социальных групп, создание возможностей для гармоничного развития личности.

Основные задачи социальной политики Казахстана:

1. «Реализация норм, установленных государством в области социальной защиты детей, материнства и детства.
2. Адаптация современной системы к текущим требованиям общества.
3. Развитие системы социального обслуживания, расширение перечня предоставляемых услуг, поддержка негосударственных форм социальной помощи.
4. Улучшение социальной защиты населения в соответствии с принципом дифференцированного подхода к различным категориям населения.
5. Использование активных форм социальной поддержки» [42].

Содержание и охват социальной политики Казахстана определяются Посланиями Президента, программой "Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда", которые указывают на основные направления комплексной социальной модернизации. Также важную роль играет Концепция социального развития до 2030 года, определяющая содержание и направленность сильной социальной политики, способствующей общественной стабильности и согласию [43].

Сама же «национальная модель социальной политики в Казахстане изначально была ориентирована на использование выгод и возможностей устойчивого экономического роста для повышения благосостояния народа» [44]. В настоящее время реализация указанных мер позволила провести реформу трудовых отношений и занятости, осуществить переход к накопительной пенсионной системе, ввести новые виды социальных пособий, создать адресную систему оказания социальной помощи, что привело к лидирующим позициям Казахстана в СНГ с положительной динамикой [44, с. 116].

«В области социальной защиты поручения Президента базируются на Концепции социальной защиты населения Республики Казахстан. Причем, основным принципом осуществления политики социальной защиты является государственное регулирование, более того, государство на этапе реформ остается основным источником финансирования системы социальной защиты» [43, c. 156].

«Как и в любом государстве, в Казахстане социальная политика направлена на: охрану труда; здоровье людей; установление гарантированного, минимального размера оплаты труда; обеспечение государственной поддержки семьи и детей, выплаты государственных пенсий, пособий и иные социальные гарантии; создание условий улучшения качества жизни людей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а именно на развитие системы по оказанию специальных социальных услуг различным категориям нуждающихся граждан» [45].

В настоящее время в Казахстане ведется активная работа по модернизации системы социального обслуживания и изучение этой сферы становится необходимостью. Ведь не вызывает сомнения тот факт, что от результативности предоставления социальных услуг зависит качество жизни, благосостояние и благополучие каждой казахстанской семьи и населения в целом.

Еще одним краеугольным камнем вектора развития государства является семейная политика. От того, каким образом она выстроена в государстве, зависит социальное благополучие нации и народа в нем проживающем. Между уровнем развития семейной политики, задачами, стоящими перед государственными органами по реализации семейной политики и благосостояния общества, имеется прямая связь. Чем больше государство уделяет внимания семейной политике, тем выше развитие государства и уверенность в завтрашнем дне каждого члена общества.

Семейная политика как отдельное направление социальной политики и самостоятельная область исследований, связанная с изучением положения семьи появилась в политическом и академическом дискурсе западных стран в 60-е годы ХХ в.

Под семейной политикой можно понимать систему мер, направленных на осуществление социальных программ, поддержания доходов, уровня жизни семьи, соответствующего образования, обеспечения занятости, поддержки отраслей социальной сферы.

«Основным объектом государственной семейной политики выступает семья как социальный институт. Предмет семейной политики включает совокупность специфических проблем семьи, характеризующих ее как социальный институт. Принципиально важно дифференцировать их от общесоциальных проблем, которые свойственны всему населению страны, всем индивидуумам независимо от их принадлежности к семье и решаются средствами социальной политики. Это проблемы, связанные, прежде всего, с функционированием макроэкономической и социальной сфер, систем здравоохранения, образования, культуры, занятости.

Семейная политика по сравнению с социальной политикой более целенаправленна, имеет конкретный объект – социальный институт семьи, защищает его интересы и права в процессе общественного развития, она сосредоточена на специфических проблемах семьи, связанных с реализацией репродуктивной, экономической, жизнеохранительной, воспитательной функцией» [46].

Семейная политика рассматривает семью как важнейший институт и ячейку общества, которая имеет свою структуру, характерные особенности, выполняет социально значимые функции. И у каждой семьи в различный период ее функционирования по тем или иным причинам возникают сложные жизненные ситуации, трудности. Наступают моменты, когда семья не в силах самостоятельно решить свои проблемы.

Семья относится к той малой группе, на жизнедеятельность которой особым образом оказывают влияние все те социальные проблемы, которые сегодня существуют в обществе.

«Семья – не только важнейшая группа, которая сопровождает весь жизненный цикл человека, но также и основа стабильного и устойчивого развития самого общества, и условие благополучия государства. Семья имеет много проекций в реальной жизни – от нравственно-духовной до финансово-экономической. Она выполняет подавляющее число функций, связанных с репродукцией, воспитанием, разносторонней социализацией, передачей традиций, сохранением этнокультурных традиций» [47].

Согласно мнению Ганцкой О.А., «семья в любом своем типологическом варианте выступает как социальная система, выполняющая определенные функции, т.е. в действии. Во все исторические эпохи остается неизменным функциональное предназначение семьи, а именно наличие задач, поставленных перед ней обществом, ею самой, отдельными личностями, и наличие реальных действий, направленных на решение этих задач всей семьей и каждым из ее членов. Ослабление и потеря функциональных связей ведет к ослаблению и гибели семьи» [48].

В Республике Казахстан защита прав и интересов семьи отражена во многих государственных программах, законах, стратегиях развития. Однако трансформация общества, переход экономики в новое состояние с приходом капиталистических отношений и свободного рынка привнесли определенный дисбаланс в институт семьи. Наличие социальных проблем в обществе, бесспорно, отражается на каждой семье в стране. Это должно повлечь за собой дифференциацию мер социальной политики со стороны государства по отношению к семье [49].

Процессы модернизации, пространственной мобильности индивидов, взаимопроникновение различных традиций и ценностей оказывают влияние на современную семью. Она изменяется под воздействием социальных факторов и масштабных процессов. Исследование особенностей трансформации семьи показало, что в основном современные семьи придерживаются традиционных семейных ценностей, однако появляются новые, приобретающие все более масштабный характер реалии, которые в корне отличаются от старых устоев и традиций [50].

Семейная политика представляет собой ключевое направление социальной политики Казахстана. В Стратегии гендерного равенства на 2006-2016 годы выделена задача укрепления института семьи и семейно-брачных отношений, повышения престижа семьи, пропаганды ценностей брака и семьи, достижения гендерного равенства в семейных отношениях. Важными являются также обеспечение социальной и культурной преемственности поколений через семейные отношения, которые являются фактором стабильности и устойчивости развития гражданского общества [51].

Семейная политика рассматривается как самостоятельный и всесторонний подход государственной политики в отношении семьи с целью обеспечения и уважения ее законных прав и интересов, а также способствует улучшению благосостояния и укреплению ценностей. Приоритеты этой политики включают в себя демографические меры по стимулированию рождаемости, социальные и экономические меры, а также меры по ликвидации домашнего насилия, поддержке семей в уходе за уязвимыми членами [52].

В течение длительного времени вопросы семейной политики как составная часть государственной политики оставались мало изученными. Между тем, государственной политике в Казахстане уделяется значительное внимание, особенно это было выражено в начале 2000-х годов, когда семейная политика стала занимать основное место в общей политической повестке дня государства. Однако, такие проблемы, как социальное положение многодетных семей, семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, увеличение числа разводов, увеличение числа детей, воспитывающихся в семье с одним родителем, социальное сиротство продолжают оставаться острыми в стране.

«Проблема «семейной политики» начала активно обсуждаться в политических и научных кругах западных стран уже в начале второй половины прошлого века. В Казахстане эта концепция стала активно внедряться в научную, социальную и политическую практику после обретения независимости в конце девятнадцатого и начале двадцатого века» [52, с. 142].

Исследование нормативных и программных документов Республики Казахстан за последние тридцать лет выявило, что семейная политика, начавшаяся с мер по защите матери и ребенка, теперь представляет собой комплексную деятельность государства по поддержке института семьи в целом [52, c. 144].

На сегодняшний день семейная политика направлена на: «снижение уровня разводов; сохранение традиционного института семьи; увеличение многодетных семей; устойчивость социально-экономического положения семьи; повышение образовательно-интеллектуального развития семьи; обеспечения качества детства; формирование ценностных мировоззренческих установок в понимании семьи как института сохранения национальной, культурной идентичности» [53].

Реализация Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года осуществляется через внедрение государственных программ и проектов, направленных на выполнение основных задач семейной политики, включая поддержку семьи как основной социальной ценности государства, пропаганду семейных ценностей, борьбу с семейным насилием и дискриминацией в семье, увеличение семейного капитала, улучшение здоровья и образования, развитие устойчивой семейной культуры и расширение социальной поддержки семей [54].

В Национальном докладе «Казахстанские семьи – 2019» представлен анализэффективности реализации программ по поддержке семьи. В результате анализа эффективности деятельности государства в контексте реализации Концепции гендерной и семейной политики было выявлено, что часть респондентов высказывает мнение о том, что государство не должно оказывать поддержку и помощь казахстанским семьям, а каждая семья должна самостоятельно адаптироваться к социально-экономическим условиям. Тем не менее, респонденты также отметили увеличение активности государства в поддержке семьи. Однако, были и те, кто говорили о забюрократизированности, неэффективности, отсутствии связи с гражданским обществом у государства, отсутствии мониторинга исполнения и контроля за принятыми решениями [53, с. 154].

Несмотря на проведенную огромную работу в целях реализации социальной политики, в обществе все еще остаются проблемы и в последнее время наблюдается усиление социального кризиса из-за резкого ухудшения качества жизни населения. Это привело к необходимости правительственной корректировки реформ и рассмотрению социальной политики как ключевого и приоритетного направления государственной деятельности.

Современный переход к новой социальной политике направлен на отказ от патерналистского подхода, при котором государство строго определяет поведение человека в общественной сфере и предполагает формирование рынка социальных услуг с конкурентной средой производителей, улучшение качества предоставляемых услуг и снижение издержек на их оказание.

«**Новая социальная политика является важным аспектом масштабных изменений, объявленных Главой государства. Ее основная цель – повысить благосостояние каждой семьи и сформировать основу для улучшения качества жизни.** Однако, она не должна порождать иждивенчество. В связи с этим определены главные превентивные меры государственного масштаба. Обеспечить работой людей, чтобы они зарабатывали на жизнь. Превратить села в точки устойчивого развития регионов. А адресная социальная помощь должна предоставляться только особо нуждающимся, которых необходимо выявлять по современным методикам социальной работы на микроуровне. Усиление социально-ориентированного финансирования требует точного попадания в адрес. В этом контексте важнейшая роль принадлежит именно профессионалам системы социальной защиты и социальной политики в целом с новым видением и потенциалом. Они должны быть оснащены современным инструментарием оценки и выявления потребностей уязвимых групп населения, инновационными техниками работы с семьей и молодежью в сфере занятости и гражданской ответственности. Здесь актуализируется вопрос совершенствования форм подготовки и переподготовки кадров, работающих в этой сфере, применение социальных инноваций с учетом передового мирового опыта» [55].

Таким образом, Казахстан, утверждая себя социальным государством, предусматривает заботу и защиту государства о своих гражданах, особенно тех, кто находится в уязвимом положении, обеспечивает социальные гарантии, создает условия для достойной жизни, и поддерживает социальное равенство.

Социальная политика Казахстана – это набор мер и программ, направленных на обеспечение социальной защиты и благополучия граждан страны. Она основывается на принципах социальной справедливости, равенства возможностей и государственной поддержки наиболее уязвимых слоев населения. Одной из основных задач социальной политики Казахстана является обеспечение доступности и качества социальных услуг в таких сферах как здравоохранение, образование, жилье, трудоустройство и социальная защита.

Казахстан также активно участвует в международных социальных программах и инициативах, направленных на борьбу с бедностью, неравенством и социальным исключением.

В целом, социальная политика Казахстана направлена на создание справедливого и благоприятного социального окружения для всех граждан страны, обеспечение социальной защиты и поддержки наиболее уязвимых слоев населения.

**1.2 Теоретические подходы к изучению социальных услуг семье в системе социального обслуживания**

Изучение социального обслуживания в социологическом дискурсе началось практически с момента формирования системы социального обслуживания.

Научный интерес к данной проблеме сохраняется на протяжении последних двух десятилетий. Сложность изучения этого феномена связана с его междисциплинарным характером и до сих пор вызывает методологические споры. Некоторые ученые рассматривают социальное обслуживание как самостоятельное направление социальной работы, формирующее новую область социально-гуманитарного знания. Однако другие исследователи считают, что социология должна принимать более активное участие в изучении социальной работы, рассматривая ее как особую отраслевую социологическую теорию. Такую позицию занимают социологи, изучающие категорию «социальное обслуживание» как институт социальной сферы [56].

Классические социологи играют важную роль в формировании теоретической основы системы социального обслуживания. Их работы определяют институциональные формы этой системы, которая функционирует как механизм предоставления социальных услуг в соответствии с установленными нормами, независимо от действий отдельных индивидов. В рамках этого подхода особое место занимает структурно-функциональный подход, разработанный Гербертом Спенсером, Эмилем Дюркгеймом, Робертом Мертоном, Талкоттом Парсонсом, Яном Щепаньским и другими учеными [57].

Структурный функционализм представляет собой методологический подход в социологии и социокультурной антропологии, который интерпретирует общество как социальную систему, обладающую своей структурой и механизмами взаимодействия между структурными элементами, каждый из которых выполняет свою функцию, обеспечивая стабильность и гармонию.

В работах многих ученых-социологов, представляющих классическую социологию, структурно-функциональный анализ рассматривается как метод системного подхода к изучению социальных структур и динамики социальных процессов. Он основан на принципах комплексности, в соответствии с которыми каждый элемент структуры обладает функциональным значением, а его роль определяется системой взаимосвязей [57, с. 55].

В рамках данного подхода система социального обслуживания является важным структурным элементом общества и рассматривается как социальный институт. Определение социального обслуживания как социального института не охватывает его полной сущности, но раскрывает важные аспекты его природы и особенностей.

В социологии институты были ключевым вопросом. Как известно, Э. Дюркгейм определял социологию как «науку об институтах, их генезисе и функционировании» [58].

Социальные институты важны в любом обществе, потому что они составляют важнейшую часть структуры нашего общества и оказывают значительное влияние на нашу жизнь. Эти институты не только сохраняют социальные нормы, но и активно формируют и утверждают их. Более того, они представляют собой нечто более сложное, чем просто нормы поведения. Они часто представляют собой сложные социальные структуры, где социальные нормы, ритуалы, правила переплетаются и взаимодействуют друг с другом.

Одно из самых ранних определений институтов дал Спенсер, утверждая, что «институты – это устойчивые модели социальной организации, которые удовлетворяют фундаментальным функциональным потребностям или требованиям человеческой организации и контролируют деятельность отдельных лиц и групп в обществе [59].

Джонатан Тернер в своей книге *«*Институциональный порядок» определяет социальные институты как «комплекс позиций, ролей, норм и ценностей, заложенных в определенных типах социальных структур и организующих относительно стабильные модели человеческой деятельности в отношении фундаментальных проблем производства ресурсов, обеспечивающих жизнь, воспроизводства индивидов и поддержания жизнеспособных социальных структур в данной среде» [60].

Социальные институты играют важную роль в организации и функционировании общества. Они возникают из потребности общества, в ходе удовлетворения которых происходят определенные социальные отношения. Затем эти отношения преобразуются в более организованные формальные структуры или механизмы, и эти организационные образования приобретают все большее значение в обществе, обеспечивая их долгосрочное сохранение. Социальные институты, как правило, обладают стойкостью, несмотря на то, что их форма и структура могут изменяться постепенно в течение времени, и иногда они подвергаются значительным трансформациям в ответ на потребности общества.

Структурный функционализм – это теория о социальных институтах, «социальных нормах», т.е. часто негласных правилах, которые управляют социальным поведением и социальной стабильностью. Согласно структурному функционализму, социальные институты являются «большими строительными блоками» общества, которые выступают в качестве хранилищ и создателей социальных норм. К ним относятся образование, государство, семья, экономика и многое другое. Структурный функционализм утверждает, что социальные институты и социальные нормы работают в гармонии друг с другом для поддержания стабильности и гармоничного функционирования общества. В связи с этим структурный функционализм рассматривается как макротеория, она рассматривает макроструктуры в обществе и рассматривает то, как они взаимозависимы друг от друга.

Так, представитель структурного функционализма Талкотт Парсонс придерживается рационального подхода к институтам как к социальным отношениям и нормативным нормам, ведущим к организационным структурам. По его мнению, институты — это «нормативные модели, которые определяют, что в данном обществе считается правильным, законным или ожидаемым способом действия или социальных отношений» [61].

Парсонс утверждает, что существует ряд систем, которые являются частью общей системы человеческой деятельности – социальные, культурные, личностные системы и поведенческий организм – причем последние три являются частью среды социальной системы. Другими словами, определяющим атрибутом социальной системы является ее функция в более широкой социальной среде. Парсонс выделил четыре функциональных состояния социальных систем:

1) адаптация (к внешней среде);

2) достижение цели или рост;

3) интеграция (с другими социальными системами);

4)латентный период или сохранение паттернов (сохранение паттернов взаимодействия, норм и обычаев посредством процессов социализации). Эти состояния не являются взаимоисключающими, а интегрированы [62].

Адаптация описывает динамический процесс, в котором данная система реагирует на требования и давление внешних сил и условий. Это также включает в себя способ, с помощью которого система может получать ресурсы из внешней среды. Адаптация предполагает взаимные взаимодействия и обмены между системой и ее средой, что в конечном итоге приводит к изменению обоих. Когда система определяет и расставляет приоритеты для своих целей, а затем получает и мобилизует ресурсы для направленных действий для достижения этих целей, она демонстрирует функцию достижения цели. Интеграция описывает координацию и взаимодействие внутренних компонентов системы. Наконец, поддержание шаблона описывает состояние системы, в котором система занимается поддержанием и передачей своих норм и ценностей.

Социальная система была главной заботой Парсонса. Это общество в целом или отношения и взаимодействия между отдельными субъектами. Сюда также входят такие социальные институты, как семья, поскольку они создаются и поддерживаются посредством таких взаимодействий и отношений. Определение социальной системы, данное Парсонсом, следующее: «Социальная система состоит из множества отдельных акторов, взаимодействующих друг с другом в ситуации, которая имеет, по крайней мере, физический или экологический аспект, акторов, мотивированных с точки зрения тенденции к «оптимизации удовлетворения» и чье отношение к своим ситуациям включая друг друга, определяется и опосредуется в терминах системы культурно структурированных и общих символов» [62, с. 5-6].

Базовой единицей социальной системы действия является единичный акт, предпринимаемый актором. Единичный акт включает в себя активного, сознательного агента, у которого есть определенные цели или задачи, которые он или она пытается достичь, диапазон возможных выборов, среда, испытывающая различные ограничения, и нормативная ориентация. Это похоже на подход Вебера к социальному действию, но Парсонс явно включает нормативную ориентацию социального действия, то есть нормы и ценности, направляющие такое действие. Эти нормы и ценности могут определять соответствующие цели и средства их достижения, а также соответствующие формы, которые принимают действия – например, социально приемлемые формы действий в рамках законов и традиционных моделей действий. Парсонс утверждает, что акторы действуют рационально, учитывая объективные факторы (структуры, доступный выбор, реакции других), но у них также есть субъективная система координат (личные ценности, предпочтения, взгляды). Чтобы проанализировать такое действие, социолог должен встать на точку зрения субъекта, действия которого рассматриваются.

Парсонс утверждал, что эти системы социальных действий являются структурными – существует «некая сложная единица с границами, внутри которых части связаны и внутри которых что-то происходит». Поскольку люди как акторы регулярно взаимодействуют с другими, «социальная система – это система процессов взаимодействия между акторами… это структура отношений междуакторами, участвующими в интерактивном процессе, которая, по сути, является структурой социальной системы. Система представляет собой сеть таких отношений» [62, с.25].

Социальные системы являются саморегулируемыми, при этом индивиды готовятся к вступлению в социальные системы посредством социализации и появления различных механизмов социального контроля, обеспечивающих продолжение выполнения индивидами своих ролей.

Таким образом, «структурный функционализм рассматривает общество как сложную систему, части которой работают вместе, чтобы способствовать солидарности и стабильности. Согласно нему, общество похоже на организм, и каждый аспект общества подобен органу, который работает вместе с другими для обеспечения бесперебойного функционирования целого. Этот подход смотрит на общество через макроуровневую ориентацию, которая представляет собой широкий акцент на социальных структурах, формирующих общество в целом. Функционализм обращается к обществу с точки зрения функции его составных элементов: норм, обычаев, традиций и институтов. Функционалисты рассматривают семью как конструкцию, которая выполняет важные функции, такие как воспроизведение, социализация, забота, защита, эмоциональная поддержка и обеспечивает бесперебойную работу общества» [63].

Роберт Мертон уделяет особое внимание явным и латентным функциям социальных институтов, а также их функциям идисфункциям. К явным функциям социальных институтов относятся вещи явные и очевидные. В противоположность этому, латентные функции социальных институтов являются более скрытыми или вторичными. Например, очевидная функция социального института школы состоит в том, чтобы научить учащихся новым знаниям и навыкам, которые могут помочь им в выборе профессии. С другой стороны, мы можем утверждать, что у школы есть и другие скрытые функции, такие как социализация и соответствие социальным нормам, а также построение отношений со сверстниками.

Помимо явных и латентных функций, структурные функционалисты также интересуются функциямии дисфункциямисоциальных институтов. Они считают, например, что дисфункции играют такую же важную роль, как и функции, потому что они позволяют социальным институтам выявлять и наказывать их, тем самым делая примером дисфункциональные элементы (например, наказывая тех, кто совершает преступления). Это служит укреплению социальных норм о том, как должно функционировать общество [64].

Сеймас Миллер представляет обзор различных социально-институциональных теорий с точки зрения философии, утверждая, что в современной социологии социальные институты относятся к «сложным социальным формам, воспроизводящие сами себя». Он отличает социальные институты от менее сложных социальных форм, таких как «конвенции, правила, социальные нормы, роли и ритуалы», а также от сложных социальных образований, «таких как общества и культуры», допуская системы институтов и метаинститутов, которые организуют множество институтов внутри себя. Он утверждает, что социальный институт должен иметь «институциональную цель» или функцию, которая может быть скрытой или явной [65].

Далее рассмотрим, как определяются социальные институты в российской литературе.

Интересным на наш взгляд показался подход польского социолога Яна Щепаньского. По его мнению, «этот термин, как в социологии, так и в обиходном языке или в других социальных науках выступает в нескольких значениях и сводится к четырем основным:

1) термин «институт» может относиться к определенной группе лиц, призванных к выполнению дел, важных для совместной жизни. В этом значении институтом мы называем определенную группу людей, выполняющих общественные функции;

2) этот термин может обозначать определенные организационные формы комплекса функций, выполняемых некоторыми членами группы от имени всей группы;

3) иногда этим термином обозначается совокупность материальных учреждений и средств деятельности, позволяющих некоторым уполномоченным индивидам выполнять общественные безличные функции, имеющие целью удовлетворение потребностей или регулирование поведения членов групп;

4) иногда институтами называются некоторые социальные роли, особенно важные для группы» [66].

Исаичева Е.И. определяет социальный институт как «устойчивые, организованные, общепризнанные формы взаимоотношений людей, устанавливаемые для выполнения одной из функций общества. Он имеет свои цели, функции, системы наработанных практик, методов, процедур. Поэтому чаще всего употребляемое значение термина «социальный институт» связано с характеристикой всякого рода упорядочения, формализации и стандартизации общественных связей и отношений» [67].

Шумилин А.П. определяя сущностную характеристику социального института выявляет следующие его аспекты: «..во-первых, это форма организации жизни и деятельности людей; во-вторых, он включает в себя определенную совокупность людей и учреждений, которые призваны осуществлять его основные функции; в-третьих, институт должен быть наделен властью и материальными средствами; и в-четвертых, это устойчивая и необходимая организации деятельности» [68].

Суммируя все вышеизложенное, он дает следующее определение социального института: «Социальный институт представляет собой определенную социальную организацию, основанную на совокупности принципов, норм, символов, верований, ценностей, ролей и статусов, которые воспроизводятся как устойчивые системы социальных отношений и регулируют определенную сферу общественной жизни: социальную, экономическую, государственную, религиозную, образовательную, семейную и другие» [68, с. 105].

При всех различиях в предлагаемых различными авторами определениях и формулировках понятия «социальный институт» можно заметить некоторые сходства:

1. социальный институт возникает и функционирует как реакция на социальную потребность в определенной организации социальной жизни в конкретной сфере общества;
2. социальный институт включает в себя нормативность;
3. связан с реализацией значимых целей в жизни общества;
4. включает в себя определенную совокупность людей и учреждений;
5. выполняет определенные функции или задачи в общественной жизни.

Таким образом, можно выделить следующие структурные элементы социального института:

1. социальные группы, организации, учреждения, удовлетворяющие потребности человека или групп;
2. цели, функции или задачи важные для общества;
3. социальные и материальные ресурсы, необходимые для реализации цели;
4. нормы, ценности, правила, принципы, регулирующие и обосновывающие деятельность;
5. система наработанных практик, методов, технологий, процедур.

Поскольку социальные институты возникают как результат взаимодействия людей и социальных групп в процессе удовлетворения потребностей, их формирование сопровождается изменением потребностей у индивидов и социальных групп. Это приводит к тому, что социальные институты обладают способностью к саморазвитию, чтобы в каждом конкретном случае соответствовать этим постоянно эволюционирующим потребностям.

Понимание социального обслуживания как социального института начало формироваться в конце XIX-начале XX веков. В современной научной литературе отсутствует единое понимание понятия «социальное обслуживание». Большинство авторов определяют это направление социальной деятельности как работу социальных служб по оказанию поддержки гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации. Процесс социального обслуживания предполагает удовлетворение потребностей индивидов и социальных групп с использованием структур социального обслуживания, а также вовлечение возможностей самих индивидов [69].

Рассмотрим, как оно определено в работах таких авторов как Малофеев И.В., Р. Баркер, Воробьева Э.Л., Савинова Л.И., Холостова Е.И. и др.

Р. Баркер в «Словаре социальной работы» определяет социальное обслуживание как «предоставление конкретных социальных услуг для удовлетворения потребностей, необходимых для их нормального развития, людям, зависящих от других и которые не могут сами о себе позаботиться» [70].

Как отмечает Воробьева Э.Л., «социальное обслуживание является подсистемой социальной сферы общества, основной составляющей системы социальной защиты, вспомогательным институтом по отношению к базовым институтам общества, обладающим как их свойствами и функциями, так и особыми функциями, свойственными институту социального обслуживания: социозащитной и стратификационной. Как основные, так и особые функции института социального обслуживания в трансформирующемся обществе являются амбивалентными, размытыми, реализуемыми не в полном объеме. Противоречия в системе социального обслуживания являются стимулами его восхождения на качественно новый уровень» [71].

По мнению Савинова Л.И., «социальное обслуживание – это социальное действие, деятельность социальных служб по оказанию и предоставлению услуг на региональном и федеральном уровнях. Оно осуществляется различными социальными субъектами – от отдельного представителя социальной службы, социального работника, до социальных институтов. Это, по сути дела, системное социальное действие, целенаправленное, целерациональное и пролонгированное во времени оказание услуг. Обслуживание может быть официально закрепленным взаимодействием с клиентом, а может выражаться в форме добровольного оказания услуг по типу комплексного обслуживания» [72].

Ильченко Е.В. утверждает, что социальное обслуживание как социальный институт проявляется в деятельности социальных служб по социальной поддержке людей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказанию им различных социальных услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан [73].

Также она поясняет, что «институт социального обслуживания обладает следующими институциональными признаками:

1. Данный институт основывается на социальном регулировании взаимоотношений, связанных с удовлетворением характерных потребностей людей. Механизмы регуляции данных отношений имеют жесткий обязывающий характер, что обеспечивает четкость и надежность функционирования социальных связей.
2. Взаимодействие индивидов в процессе социального обслуживания осуществляется по правилам, закрепленным законами, что, в свою очередь, обусловливает требования к ролевому поведению субъектов взаимодействия.
3. Социальный контроль функционирования социальных служб, т.е. социальных организаций, входящих в институт социального обслуживания, осуществляется посредством оценки соответствия их деятельности стандартам социального обслуживания и нормам обеспечения.
4. В рамках института социального обслуживания требования к субъекту и объекту взаимодействия обезличены, что обеспечивает распространение прав и обязанностей клиентов социальной службы и профессионалов в одинаковой степени на всех индивидов, вступающих в институцианализированное взаимодействие» [73, с. 123].

Институт социального обслуживания определяется наличием инфраструктуры, включающей службы и учреждения, которые предоставляют социальные услуги нуждающимся категориям населения. Основной целью деятельности этих учреждений является оказание социальной поддержки гражданам. Таким образом, институциональная деятельность осуществляется группами или ассоциациями людей, где определены статусы и роли в соответствии с потребностями данной социальной группы или общества в целом [73, с. 123].

В своей работе Малофеев И.В. проводит анализ системы социального обслуживания населения как социального института. С его точки зрения, «социальное обслуживание как социальный институт представляет собой совокупность норм, правил, установок, регулирующих отношения в этой области, а также сеть учреждений, наделенных полномочиями, владеющих материальными средствами, знаниями, технологиями и иными ресурсами для оказания помощи конкретному человеку, удовлетворения его потребностей в социальных услугах, обеспечивающих его жизнедеятельность и развитие внутреннего потенциала. Социальное обслуживание выполняет роль общественного амортизатора, обогащает и развивает социальную сферу как пространство социального воспроизводства индивида, группы, общности в условиях ее модернизации» [74].

В своих исследованиях Холостова Е.И. анализирует систему социального обслуживания как социальный институт, ориентированный на предоставление социальных услуг индивидууму или группе. По ее мнению, «целью социального обслуживания является обеспечение население доступными социальными услугами надлежащего качества, создающими благоприятные условия для развития «человеческого капитала», сохраняющими и позитивно изменяющими социальное положение личности, всех групп и слоев населения, социальных общностей, коллективов. Цели социального обслуживания определяются потребностями общества в целом, потребностями населения. Реализация целей социального обслуживания зависит от ряда факторов: социально-экономических, морально-этических, социально-психологических, политических, религиозных, демографических, экологических и др.» [75].

Институт социального обслуживания выполняет ряд общих функций, таких как организационная, интегративная, нормативная, коммуникативная, адаптационная и функция социального контроля. Среди этих функций особенно важными для института социального обслуживания являются адаптационная и интегративная функции. Кроме того, ему присущи специфические функции, такие как интернализационная, социозащитная и стратификационная. Основная цель института социального обслуживания заключается в обеспечении сервисных механизмов для воспроизводства социума, что способствует процессам социализации и ресоциализации индивидов в обществе [75, с. 375].

«В основе создания института социального обслуживания лежит ряд ключевых потребностей: потребность в перераспределении общественных ресурсов; в получении различных видов социальных услуг; в защите от нестабильности социально-экономического положения; в контроле за девиантным поведением определенной группы населения; в индивидуальном подходе к оказанию социальных услуг; в реализации модели сотрудничества в социальной сфере при проведений социальной работы; в воспитании квалифицированных кадров социального обслуживания; в компенсации процессов социального расслоения общества и т.д.

Деятельность института социального обслуживания в современных условиях базируется на принципах, следование которым делает социальное обслуживание управляемой системой. К ним относятся:

* равных возможностей граждан независимо от национальности, пола и возраста;
* доступности;
* добровольности;
* содействия социальной адаптации с опорой на собственные силы;
* адресности, приоритета содействия граждан, находящихся в опасном или беспомощном состоянии:
* гуманности, доброжелательности,
* соблюдения конфиденциальности;
* профилактической направленности;
* законности и учета международных стандартов» [76].

Современное изменение института социального обслуживания отличается от его традиционного воплощения. Традиционный вариант этого института включает в себя преимущественно функцию оказания помощи, осуществляя в основном адаптационную и социозащитную функции. В современном понимании институт социального обслуживания выполняет также стратификационную функцию. Он способствует воспроизводству социума через методы сервисной социализации, разделяя социальные группы в зависимости от потребности в социальном обслуживании и уровня социальной субъектности [21, с. 67-68].

Как отмечают Холостова Е.И. и Малофеев И.В., «система социального обслуживания успешно развивается как социальный институт. Она состоит из учреждений, предназначенных для оказания социальных услуг, относится к организационной системе, которая, в силу специфики целей и задач, состоит из собственных структурных элементов, имеет специфические функции в обществе и отличительные особенности. Благодаря своей открытости и направленности на внешнее взаимодействие, система социального обслуживания как институт обладает способностью к динамике и саморазвитию» [69, с. 47].

Социальное обслуживание – это «сложная система учреждений и служб с многочисленными и разными по типу связями, и взаимоотношениями между отдельными ее компонентами, блоками и частями, со специфическими функциями, присущими только ей. Связи между элементами этой системы характеризуются определенным порядком, внутренней организацией, направленностью на выполнение возложенных на нее функций. Целью функционирования данных учреждений является социальная поддержка граждан. Эти учреждения характеризуются совокупностью ряда составляющих, таких как:

* определённый порядок взаимодействия органов и учреждений социального обслуживания;
* межведомственная взаимосвязь;
* последовательные и обоснованные действия всех учреждений, направленные на поддержку различных слоев населения;
* форма организационной деятельности учреждений социального обслуживания;
* финансово-экономическое и материально-техническое обеспечение деятельности учреждений, оказывающих социальные услуги населению;
* многоуровневое научно-методическое и кадровое обеспечение деятельности территориальных социальных служб;
* степень сформированности нормативно-правового поля, создающего необходимые условия для становления и развития социальных служб и др.» [75, с. 378].

По мнению Холостовой, социальные службы – это «учреждения, которые предоставляют социальные услуги, независимо от форм собственности, а также люди, которые занимаются деятельностью по социальному обслуживанию. Центры же социального обслуживания – как многопрофильные учреждения, способные предоставить семье, детям, престарелым и инвалидам разнообразные по видам и формам социальные услуги. Здесь же она определяет социальные услуги действия по удовлетворению потребности клиента социальной службы в соответствии с видами социального обслуживания» [75, с. 378].

Таким образом, система социального обслуживания обладает всеми признаками и элементами, присущими социальному институту: совокупностью социальных организаций, целью которых является удовлетворение потребностей человека, обладает необходимыми для реализации цели социальными и материальными ресурсами, системой наработанных практик, методов, процедур и опирается на определенные нормы, ценности, правила, принципы, регулирующие и обосновывающие их деятельность.

Главной задачей системы социального обслуживания является предоставление социальных услуг семьям и лицам, которые в них нуждаются.

Различия в определении социальных услуг среди исследователей различных стран зависят от уровня институционального развития каждой из них. Например, в Великобритании используется концепция индивидуальных социальных услуг, которые представляют собой услуги поддержки и ухода, направленные на удовлетворение потребностей в социальной защите. В США под социальными услугами понимаются услуги, предоставляемые социально незащищенным группам в области социальной защиты, инвалидности и здоровья, за исключением дохода, образования, медицинского обслуживания и культуры. В Корее социальные услуги определяют, как услуги, предоставляемые с целью улучшения благосостояния и качества жизни отдельных лиц или общества в целом [77].

**Согласно Роберту Пинкеру, социальные услуги** – любые из многочисленных государственных или частных услуг, предназначенных для оказания помощи обездоленным, бедствующим или уязвимым лицам, или группам. Термин «социальная услуга» также обозначает профессию, занимающуюся оказанием таких услуг. Социальные услуги процветали в 20 веке по мере развития и распространения идей социальной ответственности [78].

В словаре-тезаурусе по социальной работе Белинской А.Б. представлено следующее определение: «Социальные услуги – это действия по оказанию клиенту социальной службы помощи, предусмотренной законодательством» [79].

Лановенко О.А., рассматривая социальные услуги, дает следующее определение: «Социальные услуги – это услуги в социальной сфере, связанные с удовлетворением потребностей социальных общностей, социальных групп, отдельных индивидов, занимающих различное положение в обществе и принимающих неодинаковое участие в его функционировании и развитии, вследствие чего они отличаются по уровню и качеству жизни, источникам и размерам доходов, структуре личностного потребления. Основная цель предоставления социальных услуг в социальной сфере – выравнивание уровня и качества жизни различных слоев населения для обеспечения их социального воспроизводства как субъектов жизнедеятельности» [80].

Социальные услуги – это услуги, которые предоставляются с целью удовлетворения потребностей и улучшения качества жизни отдельного человека, семьи и общества в целом.

Следует отметить, что существуют общие социальные услуги, которые необходимы и которые предоставляются всем категориям семей, а также специальные социальные услуги, которые направлены на определенные категории нуждающихся. В Казахстане специальные социальные услуги предоставляются в рамках социального кодекса РК определенным категориям семьям, нуждающимся в получении специальных социальных услуг.

В данной работе под социальными услугами семье в системе социального обслуживания подразумеваются как специальные социальные услуги, так и общие социальные услуги, которые предоставляются всем семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и нуждающимся в получении социальных услуг, независимо от принадлежности к той или иной категории.

Такое понимание позволило сформулировать следующее определение: социальные услуги семье – это общие и специальные социальные услуги, которые предоставляются семье, находящейся в трудной жизненной ситуации и нуждающейся в получении социальных услуг, независимо от принадлежности к той или иной категории для удовлетворения потребностей и улучшения качества жизни семьи (далее социальные услуги).

В основе понятия социальной услуги лежит активное воздействие, что превратно соответствует сути термина и общей концепции социальной политики. Сущность социальной услуги заключается в активном вмешательстве с целью улучшения условий жизни человека. Бездействие или отказ от определенных действий не могут считаться оказанием социальной услуги; она всегда предполагает определенные виды активности [81].

Парсонс исследовал действие с точки зрения системного подхода. Применительно к области социальных услуг, важным становится рассмотрение их как ключевого элемента социального обслуживания. По мнению Парсонса, центральным концептом является формирование взаимоотношений между субъектами и объектами в определенных контекстах. По его теории, воздействие, осуществляемое через взаимодействие индивидов, формирует «социальную систему действия» [57, c. 54-55].

В рамках структурно-функциональной теории Талкотта Парсонса основное внимание уделяется не всем аспектам действия в его целостности, а скорее ориентации на конкретную ситуацию, в которой совершаются действия. Социальное обслуживание в контексте теории действия Парсонса рассматривается как часть системы действий, связанных с оказанием социальной помощи людям. Сфера социальных услуг выполняет ряд функций, таких как социальная адаптация, целевая направленность, интеграция, социализация и поддержка солидарности. В конечном счете это способствует развитию общества в целом. Для достижения этой цели необходимо, чтобы данная система социального обслуживания была взаимодействующей с другими системами общества, такими как экономическая, политическая и культурная. Кроме того, социальное обслуживание должно рассматриваться в контексте общественных процессов и структурных характеристик системы социальной защиты населения, социальной сферы и общества в целом [82].

Согласно Воронцовой М.В. и Макарова В.Е., «структурными компонентами социальных услуг выступают:

* объекты социальных услуг, которые определяются как отдельные индивидуумы, социальные группы, имеющие потребности, намерения и интересы в выявлении и решении имеющихся у них сущностных проблем;
* субъекты сферы социальных услуг, которые определяются как отдельные индивидуумы, специализированные социальные организации, реализующие компетентность и осуществляющие профессиональную деятельность в сфере предоставления определенного спектра социальных услуг, а также лица, осуществляющие волонтерскую деятельность, а также потребители услуг (клиенты), обладающие социальной субъектностью;
* институционально определенные в соответствующих нормативных документах стандарты и нормы предоставления социальных услуг, методики оценки потребности в них, технологии, методы и формы предоставления услуг;
* материально-финансовые ресурсы;
* человеческие ресурсы институтов, оказывающих социальные услуги;
* социальные связи и отношения, создающиеся в процессе субьект-объектных отношений;
* культурная среда субъектно-объектных отношений в процессе предоставления социальных услуг;
* методики и инструменты оценки результативности и уровня качества оказываемых социальных услуг» [83].

При изучении основных подходов классиков социологии к развитию социальных услуг выясняется, что они оказали значительное влияние на концептуализацию этой проблемы. В рамках структуры социальных услуг выделяют четыре ключевых компонента:

1. объектный – включает потребителей социальных услуг с их индивидуальными потребностями и особенностями. При организации услуг важно использовать индивидуальный подход и учитывать потребности клиентов;
2. субъектный – включает провайдеров социальных услуг, таких как специалисты и социальные работники. Они должны обладать профессиональными знаниями и навыками;
3. средовой – представляет конкретное общество, в котором функционирует система социальных услуг. Важно учитывать уровень адаптации общества к услугам и его доверие к социальным службам;
4. содержательный – включает стандарты и принципы предоставления услуг, а также методы их оказания и оценки эффективности.

Эти компоненты играют важную роль в реализации социальной политики государства. Структура системы социальных услуг при таком подходе определяется как совокупность взаимосвязей, формирующихся в результате взаимодействия между клиентами, провайдерами услуг и другими участниками системы [57, c. 56].

Таким образом, теоретико-методологические основы изучения социальных услуг семье определяются через концептуальные подходы к социальному обслуживанию и предоставлению социальных услуг семье, среди которых ведущее место занимает структурно-функциональный подход. В рамках данного подхода система социального обслуживания является важным структурным элементом общества и рассматривается как социальный институт, сущностным ядром которого является социальная услуга, а главной функцией – предоставление определенных социальных услуг лицам и семьям, которые в них нуждаются.

**1.3 Методология качественного исследования социальных услуг семье в организациях социального обслуживания**

Выбор исследовательского метода, используемого для проведения исследования, в значительной степени зависит от того, что стремятся узнать, направленности познания, глубины изучения, подходов и стратегий исследования.

Стратегия исследования представляет собой план или схему действий, которые направлены на поиск и оценку информации. Она обычно состоит из нескольких этапов. Первый этап включает анализ основных понятий темы исследования. Затем определяются ключевые слова и их синонимы. После этого происходит поиск подходящих источников информации, и, наконец, оценивается количество и качество найденной информации. Стратегия исследования, как часть общего плана исследования, включает в себя методы сбора и интерпретации данных и определяется как целью исследования, так и вопросами. Эти стратегии различаются своими предположениями об онтологии, логическим применением концепций и теорий, а также стилями объяснения и понимания [84].

В современной прикладной социологии существуют 4 вида исследовательских стратегий: индуктивная, дедуктивная, ретродуктивная и абдуктивная стратегия.

Целью стратегии индуктивного исследования является установление ограниченных обобщений о распределении и закономерностях связи между наблюдаемыми или измеренными характеристиками людей и социальных явлений. Индуктивный подход к исследованию строит обобщения на основе наблюдений за конкретными событиями. Он начинается с единичных или частных утверждений и заканчивается общими или универсальными предложениями.

Она предполагает, что объяснения устройства мира должны основываться на фактах, полученных в результате чистого, беспристрастного и нейтрального наблюдения, а не на предвзятых представлениях; эта природа откроется пассивно восприимчивому уму.

Стратегия индуктивного исследования начинается со сбора данных, а затем переходит к получению обобщений с использованием некоторой индуктивной логики. Цель состоит в том, чтобы описать социальные характеристики и природу закономерностей или сетей закономерностей в социальной жизни. Эта стратегия необходима для ответа на вопросы «что», но ее способность отвечать на вопросы «почему» довольно ограничена.

Дедуктивная стратегия исследования применяется для объяснения социальных закономерностей, которые были обнаружены, но не поняты. В отличие от индуктивной стратегии, которая начинает с наблюдений и обобщений, дедуктивная стратегия начинает с поиска или формулирования теоретического аргумента, который объясняет наблюдаемое поведение или явление. После формулирования теории исследователь выдвигает гипотезы, которые могут быть проверены с помощью собранных данных. Если данные подтверждают теорию, это дает основание для дальнейшего использования теории. Однако если данные не соответствуют теории, исследователь должен либо изменить теорию, либо отвергнуть ее в пользу другой теории. Таким образом, дедуктивная стратегия исследования включает метод проб и ошибок для познания социального мира.

Стратегия ретродуктивного исследования начинается с наблюдаемой закономерности и стремится найти базовую структуру или механизмы, которые порождают эту закономерность. Это объяснение требует определения контекста, в котором эти структуры или механизмы функционируют. Поскольку эти структуры часто не доступны для прямого наблюдения, необходимо найти доказательства их существования через наблюдение за возможными последствиями. Используя творческое воображение и аналогии, исследователь переходит от наблюдаемых данных к возможным объяснениям.

Стратегия абдуктивного исследования отличается от трёх других логикой своего подхода. Она исходит из социального мира исследуемых социальных акторов, изучая их способы восприятия и концептуализации социальной реальности, их неявные знания. Эти аспекты можно понять, изучив представления социальных субъектов о мире, выраженные в их рассказах. Реальность их мира, а также способы его описания и интерпретации, закодированы в их языке. Следовательно, исследователю необходимо войти в этот мир, чтобы понять мотивы и смыслы, присущие социальной деятельности. Основная задача состоит в переводе этих мотивов и смыслов, а также ситуаций, в которых они возникают, на язык социальных наук. Индивидуальные мотивы и действия должны быть абстрагированы до типичных мотивов и действий в типичных ситуациях. Такие типизации обеспечивают понимание деятельности и могут послужить основой для более систематизированных объяснений [85].

В данной работе в связи с малоизученностью темы в казахстанской социологии и отсутствием надежной предварительной эмпирической информации в качестве релевантной исследовательской стратегии в изучении предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания используется индуктивная стратегия. Индуктивное исследование начинается с того, что исследователь сначала собирает данные, а затем связывает его с теорией, которая объясняет закономерности в данных. В индуктивном исследовании обычно применяется качественная методология.

Качественная методология, как и подразумевается в ее названии, подчеркивает основные качества сущностей и процессов и их неявные значения. Оно основано на признании социологически сконструированной природы реальности, придающей исследователю положительное вознаграждение за исследование. Выгода, которую можно получить от участия исследователя в любом качестве и степени, определяется его собственной решимостью и стремлением не только раскрыть богатую и полезную информацию, но и поместить ее в контекст посредством анализа для достижения наилучшего возможного результата.

Дебаты о природе истины, давно ведущиеся учеными, представляющими как качественные, так и количественные исследовательские парадигмы, помогли утвердить эти два метода как отдельные варианты того, что нужно исследовать, а не как спор о том, какой из них лучше или более достоверный. Качественное исследование отличается акцентом на целостное рассмотрение явлений и сместило социальные исследования с общего акцента на объяснении причин и следствий, как мы привыкли, в сторону личной интерпретации.

Стейк далее раскрывает эпистемологию качественных исследований как экзистенциальные (недетерминированные) и конструктивистские и далее подчеркивает корреляцию этих двух явлений, опираясь на принцип, согласно которому «феномены неразрывно связаны со многими случайными действиями и что их понимание требует широкого охвата контекстов: временной, пространственный, исторический, политический, экономический, культурный, социальный, личный» [86]. Это выявляет гуманистические достоинства качественных исследований, а также интерпретативный подход, который необходим для понимания определенных ситуаций, условий и сложностей между отношениями, которые слишком важны и слишком сложны, чтобы их можно было понять путем простого поиска через случайную выборку или расчет средств и способов получения результатов.

Существенным интересом качественных исследований является раскрытие смысла, скрытого в природе реальности, как она понимается и интерпретируется людьми. Поэтому то, как люди складывают или осмысливают реальность в сочетании с лежащими в их основе предположениями, определяющими их поведение, имеет первостепенное значение для исследователей, следующих по траектории качественных исследований.

Дензин и Линкольн удачно трактуют эту концепцию следующим образом: «Качественные исследования ориентированы на несколько методов и включают интерпретативный, натуралистический подход к своему предмету. Это означает, что качественные исследователи изучают вещи в их естественных условиях, пытаясь придать смысл или интерпретировать явления с точки зрения значений, которые привносят люди. Качественные исследования включают в себя целенаправленное использование и сбор разнообразных эмпирических материалов, которые описывают рутинные и проблемные моменты и значения в жизни людей» [87].

Качественный метод обычно используется целенаправленно в исследованиях. Он используется специально для того, чтобы разгадать сложное явление или явление, о котором мало информации. Лиди и Ормрод указывают, что качественные исследования «определенно не тот подход, который следует использовать, если вы ищете быстрые результаты и простые ответы». Это предполагает энтузиазм и решимость копать глубже, чтобы понять ситуацию или процесс, и часто требуется больше времени и дальнейшее исследование, чтобы лучше понять ситуацию посредством наблюдения, интервью и дальнейших последующих сеансов. Следовательно, качественное исследование стоит усилий и большого количества времени, необходимых для его проведения, чтобы выявить сложное явление с богатым количеством деталей, которые невозможно накопить с помощью методов исследования, основанных на цифрах и абсолютах. Он изображает другое измерение, глубоко укорененное в мыслях и которое нелегко представить с помощью шкал и средних значений, тот основополагающий смысл, обнаруженный в жанре тщательного допроса, взаимодействие и наблюдение, выбор которых зависит от глубины того, что исследование надеется раскрыть, особенно значений и взаимосвязей между ситуациями и условиями [88].

Мейсон следующим образом ярко резюмирует цель качественного исследования: «Посредством качественных исследований мы можем изучить широкий спектр измерений социального мира, включая структуру и переплетение повседневной жизни, понимание, опыт и воображение участников наших исследований, способы работы социальных процессов, институтов, дискурсов или отношений и т.д. значение смыслов, которые они порождают» [89].

Пешкин определяет следующую цель качественного исследования: описание, интерпретация, проверка и оценка. Он утверждает, что в описательном смысле качественное исследование раскрывает природу ситуации, обстановки или процесса; в интерпретативном смысле это помогает получить новые идеи, концепции и обнаружить проблемы, существующие в данной ситуации; в условиях проверки он помогает экспериментировать с определенными предположениями, а в оценочном смысле помогает обеспечить средства оценки эффективности конкретных практик, инноваций и процессов. Парадигма качественного исследования в контексте вышеупомянутых четырех целей является, по сути, целостным методом исследования. исследование, которое может углубиться в явление такого рода, которое направлено на то, чтобы разгадать реальный опыт систем обеспечения качества в этом исследовании [90].

«Становление качественного подхода в рамках социологических исследований относится к 20-30 годам 20 века и связано прежде всего с Чикагской социологической школой, где активно действовали У. Томас и Ф. Знанецкий. Эта парадигма стала возможной благодаря нескольким факторам, включая теоретическое влияние гуманистической мысли, преобладавшей в то время, и социальные проблемы Чикаго, связанные с ростом населения. Эти условия требовали нестандартных методов исследования, что способствовало активной деятельности ученых» [91].

«Одним из направлений практической работы Чикагской школы было создание моделей успешного поведения, с основным упором на изучение взаимоотношений как на индивидуальном, так и на групповом уровнях. Для достижения этой цели исследователи применяли в основном качественные методы. Они анализировали проблемы в рамках пространственных и временных рамок. Чикагская социологическая школа в течение длительного времени издавала книги, посвященные методам изучения историй жизни и использованию дневников, писем и других личных документов. На начальных этапах исследований метод кейс-стади рассматривался как основной» [91, c. 72].

Чикагская школа сыграла важную роль в становлении и развитии качественного подхода в социологических исследованиях. Качественный подход играет важную роль при анализе отдельных аспектов социальной жизни, поскольку только он позволяет исследовать конкретное социальное явление в контексте его времени и действий.

Согласно Семеновой В.В., «методологический вклад Чикагской школы в развитие качественных исследований состоял в развитии трех основных представлений:

1. Представление о жизни, как о конкретном субъективном явлении социальной реальности во всей полноте действия, переживания.

2. Реалистичное представление о течении индивидуальной жизни, представление о ней, как о протяженности, а не как о мимолетном фрагменте социальной действительности.

3. Большое внимание уделялось изучению маргинальных социальных слоев, чьи голос и слово, порой, не учитываются и не берутся во внимание» [91, с.74-75].

«Качественную методологию часто называют интерпретативной или понимающей, так как здесь социолог рассматривает действия социальных агентов как мотивированные, имеющие смысл и ориентированные на других. Эти действия подлежат анализу именно посредством проникновения в те смыслы и значения, которые им придают сами люди, то есть путем понимания и интерпретации социальных действий» [92].

Согласно Готлиб А.С., «качественный подход представляет собой такую методологию социологического исследования и соответственно такие исследовательские практики, целью которых является изучение социальных явлений и процессов прежде всего с точки зрения действующего индивида как начала любой социальности, интерпретирующего мир вместе с другими людьми, действующего в нем в соответствии со своими интерпретациями» [93].

Качественные исследования носят общий характер и требуют направления, которое в основном определяется конкретной целью и типом исследования, которое человек выбирает для достижения результата. Исследование конкретного случая (кейс-стади) является одним из таких направлений, которое вызвано необходимостью глубоко проникнуть в конкретную организацию, человека, программу или учреждение для более глубокого понимания, которое было бы невозможно с помощью других средств.

Существует множество направлений или типологий качественных исследований, каждый из которых зависит от контекста и характера исследования, которое планируется провести. Кейс-стади (case study) – один из типов качественного исследования, часто используемый исследователями. Его целью является выяснение характеристик конкретного объекта, а его ключевые отличительные атрибуты включают сосредоточение внимания на одной единице, подробное описание явления, привязанное к реальным жизненным сценариям, и использование нескольких методов сбора данных.

Козина И.М. дает следующее определение «кейс–стади – исследовательская стратегия, направленная на глубокий, полный и комплексный анализ социального феномена на примере отдельного эмпирического объекта (случая)» [94].

Позже она пишет о том, что «в комплексе проблемных областей методологии социальных исследований одним из важнейших является классификация и разработка отдельных разновидностей исследовательских методов. Относительно кейс-стади, несмотря на его широкое применение в социальных науках, до сих пор существует методологическая и терминологическая неясность. Большинство теоретизирований по этому поводу понятийно смешаны, и разные авторы определяют его по-разному: как метод, методологию, как одну из тактик качественного исследования или как специфический исследовательский дизайн. Только публикации последних трех десятилетий содержат более 20 различных определений» [95].

Роберт Йин, предлагает более подробное определение кейс-стади как эмпирического исследования, которое исследует современное явление в его контексте реальной жизни, особенно когда границы между явлением и контекстом нечетко очевидны. Он утверждает, что в кейс-стади вопрос «как» или «почему» задается в отношении современного набора событий, которые исследователь практически не контролирует или вообще не контролирует. Цель использования кейс-стади – получить как можно больше подробностей о событии, человеке, организации или процессе [96].

По мнению П.В. Романова, «концепция «кейс-стади» опирается на определенные представления о природе случая и на аналитическую стратегию, ставшую логическим каркасом для сбора и интерпретации данных» [97].

Методами сбора данных в кейс-стади чаще всего являются интервью, наблюдение, анализ текстов, неформализованные и свободные беседы. Обычно для изучения социального явления применяется несколько методов сбора данных, чтобы полно и всесторонне понять сущность конкретного социального явления.

Кейс-стади представляет собой детальное исследование, часто с использованием данных, собранных за определенный период времени, явлений в их контексте с целью обеспечить анализ контекста и процессов, которые проливают свет на изучаемые теоретические вопросы «как» или «почему». Использование кейс-стади означает получение как можно более подробной информации о событии, человеке или процессе. Подробное описание при систематическом анализе дает ценное понимание и объяснение процесса. Исследования, требующие понимания значения определенных явлений и событий, особенно когда речь идет о процессах, получают больше пользы от использования качественных методов исследования в целом и кейс-стади в частности, чтобы получить исчерпывающие, глубокие и информативные результаты [98].

В социологической литературе представлена различная классификация кейс-стади. Например, «Л. Стенхауз выделяет эвалюаторное, образовательное и этнографическое кейс-стади. Р. Йин предлагает свою классификацию, в которой называет такие типы, как аналитическое (объяснительное) и описательное кейс-стади. Описательная стратегия заключается в поиске ответов на вопрос «как», и ее задача состоит в подробном описании некоторого социального явления или института. В свою очередь, объяснительная стратегия отвечает на вопрос «почему» и осуществляет поиск причин и факторов, оказывающих влияние на ситуацию. В этом случае кейс-стади не просто позволяет уточнить факты и упорядочить массу деталей, но способствует формулированию теории» [97, с.109].

Определение выборки кейса:

Есть разные логики отбора, например:

1. Выбирают «типичный» случай.
2. «Полярные» или «экстремальные» случаи (иногда такие случаи дают больше информации, чем «типичные»).
3. Случаи максимальной вариации (несколько кейсов, отличающихся по одному основанию: размеру, форме организации, территории и т.п.)
4. Может быть теоретическая или целевая выборка – в соответствии с поставленными задачами/концептуальной схемой [96, c. 39].

Необходимость исследования конкретного случая обусловлена спецификой исследуемого случая, обусловленной его ограниченностью. Исследование конкретного случая – это тип качественного исследования, в котором собираются подробные данные об отдельном человеке, программе или событии с целью узнать больше о неизвестной или плохо понятой ситуации.

Таким образом, кейс-стади представляет собой целостное исследование, рассматривающее процесс или практику, взаимодействие внутри такого процесса и значение такого взаимодействия для более общего понимания изучаемого случая.

Сбор данных в рамках кейс-стади является одним из наиболее важных действий в этом процессе, поскольку богатство и глубина того, что будет в конечном итоге известно, зависит от мастерства и эффективности метода сбора данных в раскрытии соответствующих деталей ситуации. Основными методами сбора данных в кейс-стади являются наблюдение, интервью, опросы, анализ документов, архивных записей, физических артефактов и т.д. В зависимости от значимости и характера случая можно использовать один или все источники.

В качественных исследованиях понятие выборки, которую следует использовать, определяется типом информации, которую исследователь желает получить, а также тем, какая категория людей и документов или какая область наиболее подходят для ее получения. Размер выборки не является важным вопросом поскольку учитывается глубина и качество полученной информации, ее богатство в выявлении более четкого взгляда на конкретную ситуацию или процесс.

Шрайбер и Аснер поясняют, что дело не в том, что потенциальных участников нельзя отбирать случайным образом в качественном исследовании, а в том, что случайная выборка не является методом модальной выборки в такого рода исследованиях, поскольку некоторые аспекты потенциально более важны в процессе выборки, чем случайная выборка. Следовательно, основное внимание уделяется выборке, которая дает лучшую и наиболее глубокую информацию, которую ищет исследователь, поскольку тщательный выбор того, где лучше всего получить информацию, часто дает больше информации, необходимой для раскрытия вопросов, которые задаются в качественном исследовании [99].

Кейс-стади представляет собой воплощение деталей изучаемого предмета. Вот почему подчеркивается важность проведения границ, «ограниченности», как ее обычно называют. Границы четко определены и объявлены с самого начала исследования, чтобы обеспечить необходимое внимание и сбор всех деталей, необходимых для получения интерпретаций и выводов, богатых деталями, отражающими случай. Такой акт определения границ, поиска всех деталей в пределах определенных границ и осознания важности объединения деталей в конечные результаты является воплощением примера исследования кейсов.

В рамках кейс-стади часто исследуют процесс или практику, то есть какую-либо деятельность, которая вызывает взаимодействие между людьми. Это может быть внутри группы, сообщества или организации. Важно и необходимо изучить, как это происходит, начиная от того, что заложено в качестве политики, до того, как это преобразуется в действия в повседневной деятельности. Процесс или практика в данном случае является определяющей деятельностью, так сказать, ядром, вокруг которого выводятся все другие возникающие виды деятельности.

Второй важный вид деятельности, на котором стоит сконцентрироваться, – это взаимодействие внутри процесса или практики. Это определяет все важные модели поведения в отношении деятельности. Реакции, принятие, сопротивление, восприятие и последствия всего этого встроены во взаимодействие процесса или практики. Детальное понимание взаимодействия по уровням, времени и интенсивности имеет решающее значение в кейс-стади, поскольку они представляют уровни действий кейса. Понимание случая в его естественной обстановке полностью зависит от этого взаимодействия и от того, насколько хорошо он изучен и понят исследователем.

Следующим является третий уровень, который связывает процесс или практику с заявлениями и политикой, а также взаимодействие в целом, позволяющее рассказать осязаемую историю из кейса, подкрепленную доказательствами, логическим потоком и приемлемыми закономерностями, вытекающими из дела. Это требует от исследователя большой тщательности и энтузиазма, а сам процесс во многом зависит от богатства информации, собранной о процессе и взаимодействии. Формирование смысла похоже на иллюстрирование картинки такой, как она видится, чтобы другие люди могли понять. Степень понимания будет во многом зависеть от того, как описаны результаты исследования. Обычно чем проще используемый язык, тем лучше и тем больше читатели смогут присоединиться к пониманию описываемого случая [98, c. 38-39].

Таким образом, кейс-стади – это подход или методология исследования, которую следует рассматривать, когда исследователь мотивирован потратить время и усилия на ситуацию, область, программу, группу или человека с целью ответить на вопросы «как» и «почему». Как подчеркивалось ранее, это не простой подход, который можно сразу же применить для получения ответов. Требуется много времени, терпения и энергии, чтобы разобраться в сложных вопросах и связать воедино объяснение, достойное тщательного исследования.

В данной исследовательской работе с целью изучения опыта предоставления социальных услуг семье с применением технологии кейс-менеджмента используется методология исследования кейс-стади. Это обусловлено тем, что, во-первых, данная проблема является малоизученной, практически отсутствуют исследования, посвящённые проблемам предоставления социальных услуг семье. Во-вторых, спецификой исследуемого явления, которая требует глубокого и тщательного исследования.

**2 СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СЕМЬе**

**2.1 Зарубежный опыт предоставления социальных услуг семье. Обзор лучших практик**

«На сегодняшний день Правительство Казахстана рассматривает социальную помощь как важный инструмент социальной политики для поддержки людей, которые не в состоянии самостоятельно справиться с существующими проблемами. И несмотря на то, что создана достаточно развитая и широкая система мер по социальной защите населения, направленная на борьбу с бедностью и оказание помощи уязвимым слоям населения, проблемы еще остаются и многие семьи по-прежнему уязвимы перед лицом социальных и экономических рисков» [100].

В связи с этим является продуктивным изучение опыта зарубежных стран в предоставлении социальных услуг уязвимым семьям. Важный вопрос, рассматриваемый в этом параграфе, заключается в том, какие существуют способы предоставления социальных услуг и от чего зависит их эффективность, на что делать главный упор в решении социальных проблем семьи [100, c. 124].

Был изучен опыт стран Европейского союза (ЕС) и опыт стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), выделив из них наиболее интересные для нас.

Следует отметить, что при изучении опыта зарубежных стран, мы столкнулись с тем, что трудно прийти к согласию относительно значения термина «социальные услуги». В разных странах используют разные термины, но суть в них одна. Такие термины, как социальные услуги, социальная поддержка, социальное обеспечение, социальная защита, социальная помощь, социальный уход и социальная работа, используются взаимозаменяемо, поскольку имеют почти одно и то же значение и подразумевают под собой предоставление социальных услуг уязвимым сообществам, семьям, группам, людям.

Единого определения социальных услуг для всех стран ЕС не существует. **Однако, они играют центральную роль в создании заботливого, инклюзивного и продуктивного общества. Европейская социальная сеть,** европейский представительный орган в области социальных услуг, **считает, что это означает, что человек должен находиться в самом центре управления и предоставления социальных услуг.** Также подчеркивается, что социальные услуги отличаются от других услуг, представляющих общий интерес, поскольку они ориентированы на человека, предназначены для удовлетворения жизненно важных потребностей человека, в целом руководствуются принципом солидарности, они способствуют защите основных прав и человеческого достоинства, недопущение дискриминации и обеспечение равных возможностей для всех, позволяющее людям играть значительную роль в экономической и социальной жизни общества.

Европейская социальная сеть предоставила определение и разделила «персональные социальные услуги» на две основные категории. Первая категория состоит из услуг, которые предоставляются группам, поддерживают развитие личности или ее самостоятельности, а также способствуют совмещению работы и семейной жизни. В эту категорию входят такие услуги, как:

* уход за детьми в раннем возрасте, который поддерживает развитие детей, особенно детей из неблагополучных семей или детей с ограниченными возможностями;
* услуги долгосрочного ухода, которые оказывают поддержку детям и взрослым, нуждающимся в зависимости из-за нарушений здоровья, инвалидности и потери самостоятельности.

Эти услуги обычно регулируются и, в зависимости от страны, могут быть универсальными или зависеть от нуждаемости. Оба типа услуг играют роль в совмещении работы и семейной жизни, что является ключевой характеристикой, не всегда актуальной для второй категории.

Вторая категория состоит из индивидуальной поддержки для защиты основных прав бенефициаров и содействия их социальной интеграции, поскольку они поддерживают отдельных людей или семьи с личными проблемами или личными кризисами, такими как долги, безработица, наркозависимость или распад семьи и др. Услуги, включенные в эту категорию, включают социальную работу, консультирование, рекомендации, коучинг, реабилитацию от зависимости, социальную реабилитацию, социальное жилье, социальную интеграцию и кризисные центры [101].

Доступность, качество и организация социальных услуг существенно различаются внутри общества, что очевидно во всех государствах-членах Европейского союза. Эти элементы неразрывно связаны с фундаментальными вопросами ценностей, культуры, конституционных традиций и экономики.

Социальные услуги могут предоставляться населению в целом, конкретным целевым группам и отдельным лицам субъектами, которые относятся к следующим четырем группам:

1. Субъекты государственного сектора, такие как центральное или региональное правительство и администрация, различные государственные органы или агентства и муниципалитеты. Например, в Германии существует два типа субъектов государственного сектора, ответственных за социальные услуги. Первый тип состоит из социальных государственных институтов на федеральном, территориальном и местном/муниципальном уровне. Второй тип субъектов государственного сектора – это системы социального страхования как «квазисоциальные государственные институты», отвечающие за управление системой социального страхования с подразделениями на федеральном, региональном, а иногда и местном уровне.

2. Субъекты частно-коммерческого сектора, т.е. организации, которым разрешено взимать плату за свои услуги и получать прибыль. Эти субъекты приобретают все большее значение в государствах-членах Европейского союза, особенно в определенных сферах услуг, таких как уход за детьми или уход за пожилыми людьми. В Дании частные коммерческие структуры предоставляют около 60% жилищных услуг по всей стране.

3. Субъекты третьего сектора, т.е. организации, которые могут взимать плату за свои услуги, но не получают прибыли. Часто эти организации начинают действовать в сфере социальных услуг, когда на рынке или в сфере предоставления услуг возникает дефицит. В Чехии организации третьего сектора предоставляют в основном профилактические социальные услуги, что является наследием посткоммунистических лет 1990-х годов, когда неправительственные организации получали мощную поддержку.

4. Субъекты неформального сектора, к которым относятся члены семьи, соседи, друзья, церкви, благотворительные организации и гражданское общество. В Италии такие неформальные первичные сети, включающие семью, друзей, коллег, соседей, считаются очень выгодными, поскольку это отношения, основанные на взаимности и привязанности, которые выполняют защитную функцию поддержки идентичности [102].

Социальные услуги могут определяться и регулироваться на национальном, региональном или местном уровне в форме законодательства, административных правил и инструментов «мягкого права». Этого можно достичь с помощью единой системы, как части более широкого свода законов или с помощью нескольких законов, определяющих социальные услуги или конкретные аспекты социальных услуг. Национальные определения социальных услуг включают в себя различные элементы: от каталога или обзора социальных услуг, предлагаемых населению, до более широкой и менее подробной или определенной структуры видов услуг, которые должны предоставляться. Национальные определения могут также включать функции и пользователей социальных услуг.

Предоставление социальных услуг может быть организовано в:

1. Централизованный метод, при котором обеспечение контролируется сверху вниз ответственным национальным органом, который предоставляет конкретные инструкции и руководящие указания участникам на региональном и местном уровнях. Например, в Ирландии планирование, организация и финансирование предоставления социальных услуг осуществляются централизованно государственными ведомствами (министерствами) в соответствии с их правовыми и политическими сферами и с учетом политических обязательств правительства и обязательств, связанных с выборами.
2. Децентрализованный метод, при котором региональные и местные субъекты могут свободно организовывать предоставление социальных услуг так, как они считают целесообразным для своей территории, без какого-либо участия со стороны ответственного центрального государственного органа. Во многих государствах-членах ЕС (таких как Чехия, Дания, Финляндия, Италия, Нидерланды, Словакия) децентрализация услуг является важной основой социальной реформы, т.е. государство делегирует управление социальными услугами регионам или муниципалитетам, которые, в свою очередь, могут передать их другим, негосударственным поставщикам.
3. Смешанный способ, когда эти два подхода применяются параллельно, потому что разные социальные услуги подпадают под компетенцию разных уровней управления или потому, что в стране проводится реформа в этой области, и предоставление частично централизовано или децентрализовано. Большинство социальных услуг в Бельгии были децентрализованы во фламандском, франко- и немецкоязычном сообществах.

Социальные услуги могут быть системно интегрированы посредством комплексных стратегий или планов действий, подготовленных на центральном уровне, посредством интеграции услуг, при которой социальные услуги предоставляются совместно, либо через «единое окно», кейс-менеджмент, либо через упреждающее направление, либо через междисциплинарную работу, оценку потребностей. При этом группы, состоящие из представителей различных служб, проводят совместную оценку потребностей с целью адаптации мер и вспомогательных услуг.

Социальные услуги могут быть интегрированы с другими общественными службами, такими как здравоохранение, юстиция, образование, обучение и трудоустройство. Например, в Чехии социальные услуги предоставляются в стационарных медицинских учреждениях для лиц, которые уже не нуждаются в стационарной медицинской помощи, но из-за своего состояния здоровья нуждаются в помощи другого человека.

В Финляндии взаимосвязь между сферой уголовных санкций и социальными службами очевидна: Закон о тюремном заключении подчеркивает важность четкого плана выхода заключенных и то, что социальные службы играют ключевую роль в содействии социальному благополучию и предотвращению преступности бывших заключенных [102, с. 18].

Как подчеркивалось в Сообщениях Комиссии о социальных услугах общего интереса за 2006 и 2007 годы, для того, чтобы социальные услуги могли наилучшим образом удовлетворять потребности своих индивидуальных клиентов, они должны быть организованы и предоставляться комплексным образом. Это означает, что, когда человек получает социальную услугу от конкретного поставщика, этот поставщик должен хорошо знать, какие еще социальные услуги доступны в данной местности и могут быть также полезны для этого человека. Предоставление услуг может быть интегрировано горизонтальным или вертикальным образом. При горизонтальной интеграции пользователи, соответствующие условиям конкретной услуги, могут получить доступ к каждой из предоставляемых услуг индивидуально и независимо друг от друга. В вертикальной системе, чтобы получить доступ к некоторым конкретным и часто специализированным услугам, пользователи должны сначала стать получателями определенной услуги, которая предоставит им доступ к дополнительным услугам.

Все поставщики услуг обязаны представлять в Агентство по качеству социальных услуг ежегодный отчет с анализом ситуации и эффективности социальных услуг. Основываясь на анализе интеграции социальных услуг в государствах-членах Европейского союза, двумя наиболее важными аспектами интеграции социальных услуг являются, во-первых, управление на всех уровнях различных центральных государственных администраций, отвечающих за различные области политики социальных услуг, такие как здравоохранение, семья, бедность, социальная изоляция и т. д.; и, во-вторых, уровень управления (центральное публичное управление и местные органы власти) [102, с. 91-92].

«Между разными странами ОЭСР также существует широкое различие в зависимости от того, являются ли услуги, предоставляемые для уязвимых семей, универсальными или адресными. Другими словами, все ли семьи имеют право на получение услуг или государственные услуги ограничены теми семьями, которые считаются нуждающимися» [100, с. 125].

Универсальная модель распространена в странах с универсальными принципами семейного обслуживания и высокой степенью участия государства в предоставлении услуг. Семьи с множественным риском могут получить доступ к специализированной поддержке через универсальные услуги, такие как школа или система здравоохранения. Хотя эти универсальные услуги имеют тенденцию использовать превентивный подход, они могут направлять семьи с более сложными потребностями к более специализированной поддержке и специализированным услугам. Доступ к социальным услугам также может быть предоставлен через местные агентства или центры для семей. Например, в Дании в каждом муниципалитете имеется «педагогическая и психологическая консультативная группа», которая гарантирует анонимный доступ и координирует доступ к специализированным услугам [103].

Альтернативным подходом к предоставлению услуг для уязвимых семей является предоставление услуг, ориентированных исключительно на группы риска. Например, в Соединенных Штатах комплексная поддержка уязвимых семей и детей подвергается проверке нуждаемости и предназначена для тех, кто уже оказался за чертой бедности или рискует стать бездомным.

«Наиболее распространенной универсальной моделью предоставления социальных услуг для уязвимой семьи является модель Семейного центра. В большинстве случаев эти семейные центры предоставляют интегрированные социальные услуги и объединяют полный спектр услуг, которые играют центральную роль в обеспечении благополучия, как детей, так и их родителей» (таблица 1) [100, с. 125].

«В Швеции, пионере этой формы поддержки семьи, муниципальные семейные центры, предлагающие разнообразные услуги семьям, существуют с 1970-х годов. Эти бесплатные центры открыты для всех семей и предлагают перекрестные услуги, включая образовательную поддержку для детей в возрасте до шести лет, а также медицинские и социальные услуги для семей. Семьи имеют доступ к услугам, предоставляемым междисциплинарными командами, в состав которых входят педиатры, медсестры, психологи, социальные работники и другие специалисты с момента беременности до поступления ребенка в начальную школу. Эти центры составляют основную часть шведских служб социального обеспечения семей, а также играют центральную роль в текущей национальной стратегии развития поддержки семьи в Швеции» [100, с. 125].

Таблица 1 – Семейные центры в разных странах

|  |  |
| --- | --- |
| Семейные центры | Описание |
| Семейные центры (Швеция) | Бесплатные центры открыты для всех семей и предлагают комплексные услуги, включая образовательную поддержку для детей в возрасте до шести лет, а также медицинские и социальные услуги для семей. |
| Семейные центры «Centri per il famiglie»  (Италия) | Ориентированы на семьи с детьми в возрасте от 0 до 18 лет, целью которой является развитие детско-родительских отношений и поддержка семей в проблемах повседневной жизни. |
| Семейные центры «Head Start» (США) | Семейные центры, работающие в рамках федеральной программы, которая предоставляет широкий спектр услуг семьям с низкими доходами и детям до 5 лет |
| Семейные центры «Dream Start» (Корея) | Сосредоточены на предоставлении интегрированных услуг семьям с низким доходом в области здравоохранения, образования и социального обеспечения |
| Семейные центры «Sure Start» (Великобритания) | Созданы для предоставления комплексных услуг с упором на профилактику в первые годы жизни семьям с маленькими детьми |
| Примечание – Составлено автором | |

«В странах Северной Европы, где эти центры играют ключевую роль в предоставлении услуг семьям, аналогичные единые центры для семей по модели скандинавских семейных центров были также введены в Бельгии, Канаде, Чешской Республике, Франции, Германии, Италии, Нидерландах, Польше и Словении. Хотя эти центры еще не превратились в общенациональную службу, доступную по всей стране» [100, с. 125].

«В Италии семейные центры «Centri per il famiglie» являются частью муниципальных социальных служб и широко распространены, особенно в регионе Эмилия-Романья, который координирует и финансирует их» [100, с. 126].

Семейный центр – это муниципальная услуга, ориентированная на семьи с детьми в возрасте от 0 до 18 лет, целью которой является развитие детско-родительских отношений и поддержка семей перед лицом маленьких и больших проблем повседневной жизни.

Области, в которых разрабатываются услуги, проекты и инициативы:

1. Информационная зона: обеспечивает семьям с несовершеннолетними детьми быстрый и удобный доступ к информации, полезной для повседневной жизни и местных возможностей.
2. Область поддержки родительских навыков: в основном образовательные консультации, консультирование родителей и пар, курсы семейного посредничества и юридическое сопровождение в отношении семейного права; группы и тематические встречи для родителей.
3. Область развития семейных и общественных ресурсов: активация и продвижение групп ресурсных семей, групп самопомощи, обмена опытом и знаниями между людьми.

Конкретной задачей Семейных центров является поддержка родительских навыков, обмен опытом между семьями и совместная ответственность родителей в обучении и уходе за детьми, начиная с периода беременности.

Распространению семейных центров по всей Италии способствует Национальный семейный план, опубликованный в 2012 году Департаментом семейной политики. План способствует распространению семейных центров в качестве дополнения к центрам семейного консультирования, чтобы удовлетворить новый и широко распространенный спрос на услуги, предлагаемые сообществом.

План основан на таких основополагающих принципах, как социальная гражданственность семьи и необходимость четкой политики в отношении семейной ячейки, целью которой является поддержка силы, социальной функции, автономии и внутренней солидарности семейных отношений [104].

«Многие страны предлагают проверенную на практике, интегрированную поддержку в первые годы для соответствующих семей на национальном или субнациональном уровнях. Эти целевые услуги могут быть профилактическими или корректирующими. Однако подавляющее большинство стран все чаще смещают акцент на профилактику и раннее вмешательство служб по уходу за детьми и семьей» [100, с. 127].

Например, «Head Start» в Соединенных Штатах – это «федеральная программа, которая предоставляет широкий спектр услуг семьям с низкими доходами и детям до 5 лет» [100, с. 127], путем улучшения их когнитивного, социального и эмоционального развития. Ежегодно программы «Head Start» обслуживают более миллиона детей, включая детей во всех штатах и территориях США, а также в общинах американских индейцев и коренных жителей Аляски. Программы «Head Start» предлагают различные модели обслуживания в зависимости от потребностей местного сообщества.

Так программой предоставляются следующие варианты предоставления услуг:

1. Услуги, расположенные в центрах развития ребенка. Более половины детей «Head Start» обучаются в центрах пять дней в неделю по меньшей мере по шесть часов в день.
2. Большинство услуг на дому предоставляются в собственном доме семьи и включают в себя запланированные групповые мероприятия по социализации. Такие услуги получают более трети детей, участвующих в программе.
3. Услуги семейного ухода за детьми оказываемые в учреждениях семейного ухода за детьми.

С 1965 года программы «Head Start» охватили более 38 миллионов детей и их семей. Дети, обучающиеся по программам «Head Start», с большей вероятностью заканчивают среднюю школу и поступают в колледж; улучшилось их социальное, эмоциональное и поведенческое развитие; и лучше подготовлены сами стать родителями, чем аналогичные дети, которые не посещают программу [105].

Услуги, разработанные на местном уровне, часто предоставляются посредством некоторой комбинации вышеуказанных параметров, в зависимости от потребностей сообщества.

«Совместно расположенные службы и многопрофильные команды для уязвимых семей с маленькими детьми по своей структуре аналогичны семейным центрам и существуют во многих странах. Эти модели комплексного обслуживания, направленные на уменьшение неблагоприятного положения детей дошкольного возраста и их семей, были созданы, например, в Австралии, Канаде, Венгрии, Ирландии, Корее, Новой Зеландии и Великобритании. Эти услуги чаще всего сосредоточены в неблагополучных районах и ориентированы на неблагополучные семьи. Например, детские центры «Sure Start» были созданы в Великобритании в 1998 году для предоставления комплексных услуг с упором на профилактику в первые годы жизни семей с маленькими детьми. Сосредоточив внимание на наиболее обездоленных, центры «Sure Start» стремятся улучшить положение семей, получающих эти услуги, и обеспечить всем детям как можно более равную готовность к обязательному образованию и за его пределами» [100, с. 127].

«Центры «Dream Start» в Корее также сосредоточены на предоставлении интегрированных услуг семьям с низким доходом в районах, где число неблагополучных семей велико» [100, с. 128].

Корейская программа «Dream Start» была основана в 2006 году как демонстрационный проект, включающий интеграцию служб здравоохранения, социального обеспечения и защиты детей. Она направлена на то, чтобы предоставить детям из семей с низким доходом комплексные индивидуальные услуги в области здравоохранения, образования и социального обеспечения, а также помочь им повысить потенциальные возможности, чтобы они могли вырваться из бедности и начать новую, справедливую жизнь. Целевой группой являются дети в возрасте от 0 до 12 лет из малообеспеченных семей, их семьям и беременным женщинам. Приоритетная поддержка предоставляется получателям социальных пособий и группам, близким к бедности.

На основании оценки потребностей, в зависимости от степени серьезности развития ребенка, команда поддержки «Dream Start» предоставляет комплексные услуги по технологии кейс-менеджмента, которые включают в себя медицинские, образовательные, психологические услуги, а также службы для беременных, родителей и семьи в целом.

««Dream Start», впервые работавшая в отдельных центрах общественного здравоохранения и городских районах, с тех пор стала крупной государственной программой социального обеспечения, которая постепенно распространяется на все районы страны и на сегодняшний день охватывает 229 городов, поселков и округов по всей стране» [100, с. 128].

«Наконец, услуги на дому обычно предлагаются как часть более широких инициатив по интеграции услуг для семей со сложными потребностями. Например, программы обучения на дому для поддержки родителей существуют в Нидерландах с 1970-х годов. Услуги по уходу на дому для поддержки уязвимых одиноких матерей были также введены в Ирландии и Великобритании» [100, с. 128].

«Предоставление услуг на дому представляет ряд преимуществ: эти подходы могут эффективно устранить некоторые из барьеров, связанных с получением услуг уязвимыми семьями. К ним относятся такие вопросы, как допустимость и физическая доступность услуг. Действительно, модели поддержки семьи на дому решают такие проблемы, как транспорт, уход за детьми или отсутствие мотивации, и могут усилить чувство защищенности семей при работе с поставщиками услуг. Кроме того, семейная домашняя обстановка позволяет профессионалам лучше понять потребности родителей и их детей» [100, с. 129].

«Также в развивающихся странах распространены и показали значительное увеличение результатов программы условных денежных трансфертов в области здравоохранения и образования в семьях с низким доходом. Например, программы, направленные на уменьшение неблагоприятного положения в Чили, Мексике или Турции, основаны на принципе обусловленности, т.е. условных денежных трансфертов. В обмен на денежное пособие бедные семьи, имеющие право на участие в программе, обязаны регулярно проходить медицинские осмотры или записывать своих детей в школу» [100, с. 129].

«Условные программы «Solidario» в Чили или «Oportunidades» в Мексике представляют основные программы социальной помощи в этих странах. Аналогичное и общедоступное денежное пособие для всех матерей, также существует в рамках комплексных услуг по обеспечению благополучия семьи в Финляндии. Финское учреждение социального страхования предоставляет пособия по беременности и родам в виде пакета для беременных (содержит предметы по уходу за ребенком) или в виде денежных пособий для будущих матерей и при этом интегрирует услуги здравоохранения и социального обеспечения. Будущие матери должны быть резидентами Финляндии и должны быть охвачены финской системой социального страхования. Они могут получить выплату по беременности и родам по крайней мере после 154 дней беременности и после прохождения медицинского осмотра в клинике материнства или кабинете врача до окончания срока четвертого месяца беременности» [100, с. 129].

Подавляющее большинство программ, предназначенных для уязвимых семей, как универсальных, так и адресных, делают упор на профилактике и раннем вмешательстве, а большинство инициатив по интегрированному обслуживанию развиваются вокруг услуг по образованию и уходу в раннем детстве.

«Важность раннего вмешательства и профилактики, особенно в контексте борьбы с уязвимостью семьи, все чаще признается практически во всех странах. Действительно, большинство инициатив, нацеленных на эту группу, будь то национальная политика или местные эксперименты, уделяют большое внимание профилактическим услугам. Например, в Финляндии реформированный Закон о социальном обеспечении детей юридически обязывает муниципальные службы социального обеспечения детей сосредоточиться на профилактике и ранней поддержке» [100, с. 130].

«Однако при обсуждении вопроса о профилактике необходимо проводить различие между различными этапами. На самом деле, хотя профилактика и раннее вмешательство являются явными целями всех инициатив, направленных на предоставление услуг семьям, их направленность различается в зависимости от того, являются ли предоставляемые услуги универсальными или адресными. Универсальные семейные услуги, такие как комплексные семейные центры или поддержка в области здравоохранения и психического здоровья, предоставляемая в школах, направлены на предотвращение уязвимости детей и семей в целом» [100, с. 130].

«Как часть целенаправленной поддержки семьи услуги раннего вмешательства с оценкой потребностей или условные денежные пособия, делают акцент на вмешательстве, направленном на предотвращение неблагоприятного положения между поколениями и дальнейшей маргинализации семей, которые уже считаются уязвимыми. Расходы на раннее вмешательство также могут способствовать сокращению разрыва между низшими и высшими социально-экономическими группами, предотвращая уязвимость и социальную изоляцию на более позднем этапе жизни. Как показывают результаты исследований, раннее вмешательство и профилактика могут также улучшить когнитивные и образовательные навыки детей и обеспечить повышение занятости и заработков в зрелом возрасте. Это в свою очередь, повысит качество жизни взрослых уже детей, чьи родители ранее относились к категории уязвимых семей» [100, с. 130].

Таким образом анализ зарубежного опыта предоставления социальных услуг, позволил выделить наиболее распространенные модели и представить их в таблице 2.

Наиболее оптимальной моделью, предоставляющей социальные услуги именно семьям, является модель Семейного центра, которая широко развита в таких странах как Швеция, Италия, США, Корея, Великобритания.

В рамках модели Семейного центра семьям различных категорий предоставляются интегрированные социальные услуги, которые включает в себя широкий комплекс различных социальных услуг, направленные как на выход семьи из трудной жизненной ситуации, так и на раннее вмешательство и профилактику.

Таблица 2 – Модели предоставления социальных услуг в зарубежных странах

|  |  |
| --- | --- |
| Модель услуг | Описание |
| Модель услуг по развитию личности и уходу | Уход за детьми в раннем возрасте, который поддерживает развитие детей, особенно детей из неблагополучных семей или детей с ограниченными возможностями;  Услуги долгосрочного ухода, которые оказывают поддержку детям и взрослым, нуждающимся в зависимости из-за нарушений здоровья, инвалидности и потери самостоятельности |
| Модель индивидуальной поддержки | Индивидуальная поддержка для защиты основных прав бенефициаров и содействия их социальной интеграции, поскольку они поддерживают отдельных людей или семьи с личными проблемами или личными кризисами |
| Универсальная модель | Социальные услуги, направленные на все семьи. Семьи с множественным риском могут получить доступ к специализированной поддержке |
| Адресная модель | Услуги ограничены теми семьями, которые считаются нуждающимися, ориентированы исключительно на группы риска |
| Модель семейного центра | Предоставляют интегрированные социальные услуги и объединяют полный спектр услуг, которые играют центральную роль в обеспечении благополучия, как детей, так и их родителе |
| Программа условных денежных трансфертов | Поддержка в виде денежных пособий для будущих матерей в рамках комплексных услуг по обеспечению благополучия семьи |
| Примечание – Составлено автором | |

Кейс-менеджмент является общей чертой многих целевых инициатив по интеграции предоставления услуг для уязвимых семей. Он составляет неотъемлемую часть этих программ. В государственной политике в Нидерландах также указана центральная роль кейс-менеджеров в предоставлении услуг семьям с множественными потребностями. Координаторы по конкретным случаям также были недавно введены в Финляндии в рамках текущей реформы социальных служб и служб здравоохранения. С 2012 года эстонские семьи со сложными потребностями также имеют доступ к ведению случаев в рамках пилотного проекта «Предоставление услуг на основе потребностей лицам с множественными проблемами посредством индивидуальной организации сети». Хотя эта программа, предоставляющая широкий спектр услуг, не ориентирована на конкретные семьи, большинство получателей услуг – это семьи с множественными потребностями [106].

Услуги кейс-менеджмента демонстрируют большой потенциал при работе с уязвимыми семьями, как и с другими уязвимыми группами. Не в последнюю очередь потому, что концепция «five cars in the drive» предполагает, что не интегрированное предоставление социальных услуг может быть сбивающей с толку и потенциально противоречивой для получателей услуг, увеличивая вероятность неэффективности на стороне поставщика. Действительно, факты показывают, что интегрированные услуги для семей и детей эффективны, когда поставщик услуг выступает в качестве точки доступа для всех других специалистов, с которыми пользователи услуг должны взаимодействовать [107].

Для некоторых получателей услуг общение с ними от имени других секторов обслуживания является наиболее эффективным способом доступа к нужным им услугам. Вопросы объективности, срочности и приоритета здесь играют немаловажную роль. Профессиональные кейс-менеджеры, работающие со специалистами, имеют больше навыков для эффективного общения с поставщиками услуг, чем сами услугополучатели.

Услуги кейс-менеджмента упрощают навигацию пользователей системы по системе, а также с помощью кейс-менеджмента широкие потребности пользователей услуг также могут быть профессионально оценены ранее. Для того чтобы услуги были наиболее эффективными, аспект взаимодействия между людьми должен обеспечивать полное раскрытие как обстоятельств и потребностей, так и честную интерпретацию прогресса. Дезинформации, стигмы и связанных с ними системных сбоев можно избежать с помощью эффективного кейс-менеджмента.

Социальные работники могут взять на себя роль доверенного лица. Совместное использование определенной информации, такой как текущий адрес, статус занятости, семейное положение или заработок (их собственные или членов их семей), может восприниматься пользователями услуг как риск для их жилья, их пособий или других услуг, которые они получают. Кроме того, когда требуются несколько услуг, а пользователь службы не имеет полной информации о своих правах, клиенты могут пропустить дополнительные виды поддержки. Наличие специалиста, который может прояснить ситуацию и дать совет до принятия решения, может иметь решающее значение для успешного вмешательства.

Интеграция социальных услуг с кейс-менеджментом часто обеспечивает более качественный уход для семей. Обзор литературы показывает, что интегрированные услуги для семей и детей эффективны, когда один специалист выступает в качестве посредника между семьей и другими специалистами, предоставляющими социальные услуги. Через специалиста семьи могут общаться с школьным консультантом, терапевтом, учителями специального образования и другими специалистами в наиболее эффективном графике. Это может привести к повышению эффективности как для пользователей услуг, так и для поставщиков. Кроме того, кейс-менеджер и другие специалисты могут встретиться и обсудить соответствующие вопросы в отсутствие услугополучателей.

Таким образом, наиболее распространенной универсальной моделью предоставления социальных услуг для уязвимой семьи является модель Семейного центра, которая предоставляет широкий спектр различных услуг в одном месте и под сопровождением специалиста. Эффективность такого предоставления социальных услуг семьям зависит от ряда факторов и местных условий, в которых предоставляются услуги. Данная модель является оптимально и может быть применима и в условиях нашей страны.

**2.2 Состояние и перспективы развития социальных услуг в системе социального обслуживания Республики Казахстан**

Эффективное социальное обслуживание является необходимым условием развития общества в любом современном государстве, поскольку предполагает не просто помощь людям, по каким-то причинам, оказавшимся в ситуации, в которой они не могут обеспечить себе жизнедеятельность, но и профилактическую деятельность по возникновению подобного рода ситуаций.

Согласно Жаназаровой З.Ж., социальное обслуживание граждан – это «деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам. В соответствии с данным пониманием, социальное обслуживание семьи предполагает предоставление социальных услуг семье. При этом социальная услуга – это действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечить свои основные жизненные потребности» [108].

Становление системы социального обслуживания в Республике Казахстан осуществлялась в сложных условиях переходного времени и на сегодняшний день выстроена собственная национальная модель социального обслуживания, основанная на комплексном подходе с учетом индивидуальной потребности граждан.

Правовые основы социального обслуживания в стране были заложены в первой половине 90-х годов с принятием Законов Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» [109], «О социальной защите лиц с инвалидностью в Республике Казахстан», которые предопределили структурные изменения в сфере социальной поддержки отдельных категорий граждан [110].

На тот период инфраструктура системы социального обслуживания была представлена сетью специализированных учреждений различных правовых форм, где преобладала государственная монополия на оказание услуг, и большая доля субъектов имела закрытый тип учреждений. Основными категориями получателей социальных услуг в основном являлись граждане пожилого возраста, инвалиды, дети с инвалидностью.

Преобразования в системе социального обслуживания были начаты в 2009 году с принятием Закона Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года «О специальных социальных услугах». «С этого времени началось совершенствование системы социального обслуживания, были разработаны нормативные правовые акты, определившие переход от предоставления общих услуг реабилитации к оказанию специальных социальных услуг, была проведена демонополизация системы социального обслуживания; гражданам предоставлено право выбора организаций социального обслуживания и внедрен принцип софинансирования затрат получателями услуг, а также в целях расширения доступности социального обслуживания начата работа по расширению цифровизации гарантированных государством специальных социальных услуг и их монетизации» [111].

«Меры дальнейшего углубления преобразований в системе социального обслуживания нашли отражение в Концепции дальнейшей модернизации системы социального обслуживания от 2017 года. Ее основная цель – достижение необходимого и достаточного уровня качества и доступности для нуждающихся граждан вариантных форм и видов социального обслуживания на основе модернизации организационных, экономических и правовых механизмов их предоставления» [112].

В 2019 году был «утвержден Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью до 2025 года. Цель – обеспечить стратегию, состав и последовательность скоординированных действий всех вовлеченных сторон на пути к улучшению качества жизни и обеспечению прав лиц с особыми потребностями. Он предусматривает семь приоритетных направлений с включением 64 мероприятий:

* профилактика и предупреждение инвалидности;
* доступность образования;
* комплексная доступность и безбарьерная среда;
* экономическая самостоятельность и качественная занятость;
* повышение эффективности социальной реабилитации и абилитации;
* модернизация системы социального обслуживания;
* модернизация общественного сознания» [113].

В 2023 году в целях улучшения благосостояния каждой казахстанской семьи был введен Социальный кодекс Республики Казахстан. Он охватывает все основные сферы социальной защиты человека, такие как социальная поддержка от рождения до совершеннолетия, социальное обслуживание, занятость и трудоустройство, обеспечение безопасности труда, меры социального страхования, социальная помощь при возникновении трудной жизненной ситуации, поддержка лиц с инвалидностью, пенсионное обеспечение. Теперь все эти вопросы будут регулироваться единым документом, в том числе и вопросы предоставления специальных социальных услуг.

Согласно Социального кодекса, «лица (семьи), признанные нуждающимися в специальных социальных услугах, имеют право на получение специальных социальных услуг в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Кодексом» [114].

«Специальные социальные услуги (ССУ) – комплекс услуг, обеспечивающих лицу (семье) условия для преодоления оснований, объективно нарушающих жизнедеятельность человека и направленных на создание равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества» [114, ст. 1].

«Лицо (семья), нуждающееся в специальных социальных услугах, – лицо (семья), признанное таковым по предусмотренным статьей 133 настоящего Кодекса основаниям, объективно нарушающим жизнедеятельность человека, которые он не может преодолеть самостоятельно» [114, ст. 1].

К таким основаниям относятся:

1. сиротство;
2. отсутствие родительского попечения;
3. безнадзорность несовершеннолетних, в том числе девиантное поведение;
4. нахождение несовершеннолетних в специальных организациях образования, организациях образования с особым режимом содержания;
5. ограничение возможностей раннего психофизического развития детей от рождения до трех лет;
6. инвалидность и (или) стойкие нарушения функций организма, обусловленные физическими и (или) умственными возможностями;
7. ограничение жизнедеятельности вследствие социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
8. неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом;
9. жестокое обращение, приведшее к социальной дезадаптации и социальной депривации;
10. бездомность (лица без определенного места жительства);
11. освобождение из мест лишения свободы;
12. нахождение на учете службы пробации.

Предоставление специальных социальных услуг лицу (семье), не относящемуся к нуждающимся в специальных социальных услугах по вышеуказанным основаниям осуществляется за счет средств получателя услуг в порядке, определяемом уполномоченным государственным органом [114, ст. 133].

Следует подчеркнуть, что в данном кодексе слова «находящийся в трудной жизненной ситуации», которые были в законе Республики Казахстан «О специальных социальных услугах» заменили словами «нуждающийся в специальных социальных услугах», «являющийся получателем специальных социальных услуг» [115]. Однако самой сути это не поменяло, ведь очевидно, что в социальных услугах нуждаются люди, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Основная цель ССУ – оказание помощи гражданам в преодолении возникших социальных проблем и формирование возможностей участия в жизни общества.

«Специальные социальные услуги включают гарантированный объем специальных социальных услуг и сверхгарантированный объем специальных социальных услуг. Гарантированные государством специальные социальные услуги предоставляются гражданам бесплатно, а сверхгарантированный объем специальных социальных услуг – на условиях оплаты. При этом создана возможность выбора формы социального обслуживания – в условиях стационара, полустационара (дневные отделения), ухода на дому, временного пребывания» [114, ст. 132].

Перечень гарантированного объема специальных социальных услуг включает:

1. социально-бытовые;
2. социально-медицинские;
3. социально-психологические;
4. социально-педагогические;
5. социально-трудовые;
6. социально-культурные;
7. социально-экономические;
8. социально-правовые услуги.

Социально-бытовые услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей услуг в быту.

Социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и улучшение здоровья получателей услуг.

Социально-психологические услуги, предусматривающие коррекцию психологического состояния получателей услуг, направленные на их социальную адаптацию, социализацию и интеграцию в среду обитания.

Социально-педагогические услуги, направленные на педагогическую коррекцию и обучение детей, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с учетом их физических возможностей и умственных способностей, обучение детей, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, лиц старше 18 лет бытовым навыкам и навыкам ручной умелости.

Социально-трудовые услуги, направленные на формирование трудовых навыков у получателей услуг, создание условий для сохранения и развития остаточных трудовых навыков и организации трудовой деятельности лицам старше 18 лет, лицам с инвалидностью, престарелым и бездомным лицам.

Социально-культурные услуги, направленные на организацию досуга, проведение социально-культурных мероприятий и вовлечение в них получателей услуг.

Социально-экономические услуги, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня получателей услуг.

Социально-правовые услуги, направленные на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиту законных прав и интересов получателей услуг [116].

Согласно данным службы центральных коммуникаций при президенте Республики Казахстан, «по всему Казахстану специальные социальные услуги предоставляют более 740 государственных организаций, из них: 118 государственных центров оказания специальных социальных услуг, 87 государственных центров дневного пребывания, 34 государственных реабилитационных центра, 505 отделений социальной помощи на дому. Кроме того, социальный заказ по предоставлению специальных социальных услуг реализуют 189 неправительственных организаций во всех регионах страны» [117].

Однако на официальном сайте Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [118] указаны другие цифры по количеству организаций, предоставляющих специальные социальные услуг в Республике Казахстан на конец 2022 года. Данные представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Количество организаций, по предоставлению специальных социальных услуг в РК на конец 2022 года

Примечание – Составлено автором по источнику [118]

Как видно из рисунка 1, на конец 2022 года в Республике Казахстан насчитывалось 281 организация по представлению специальных социальных услуг, из них стационарного типа 172 организации, полустационарного типа – 75, временного пребывания – 31, а также с несколькими условиями оказания специальных социальных услуг – 3. Предполагаем, что в эту статистику не были включены данные по количеству организаций и отделений, оказывающих социальные услуги на дому.

В разрезе регионов организации распределились следующим образом (рисунок 2).

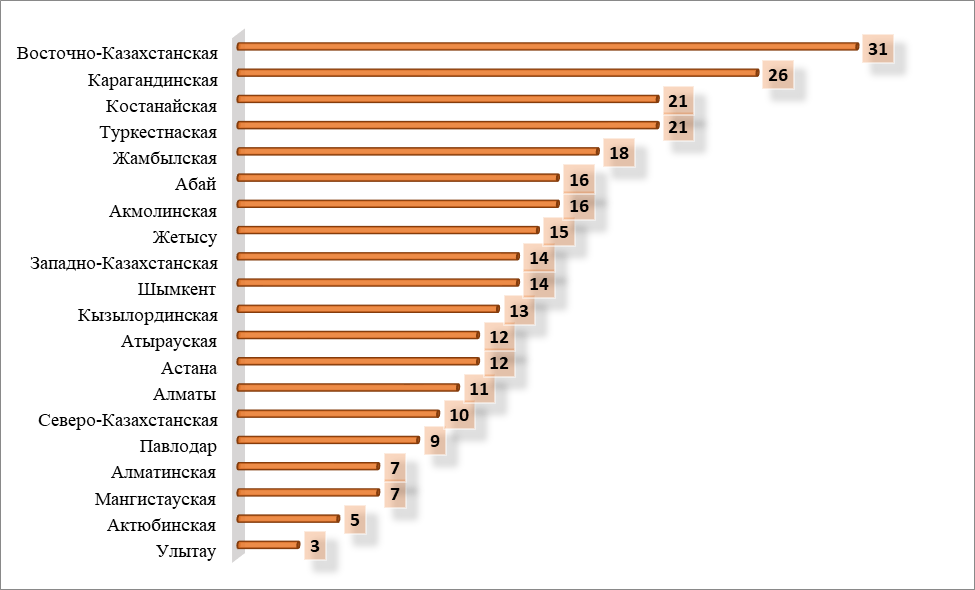


Рисунок 2 – Количество организаций, предоставляющих ССУ в разрезе регионов

Примечание – Составлено автором по источнику [118]

Как видно, согласно данным бюро нацональной статистики, больше всего организаций, предоставляющих специальные социальные услуги в Восточно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской и Туркестанской областях. Самое меньшее их количество представлено в области Улытау, Актюбинской, Мангистауской и Алматинской областях.

На следующем рисунке 3 представлены данные этих организаций в разбивке по формам собственности, взятые с вышеуказанного источника.



Рисунок 3 – Количество организаций, предоставляющих ССУ по формам собственности

Примечание – Составлено автором по источнику [118]

При сравнении этих данных с цифрами предыдущего года, мы наблюдаем динамику в сторону увеличения количества организаций, предоставляющих ССУ как в городской, так и сельской местности (рисунок 4).

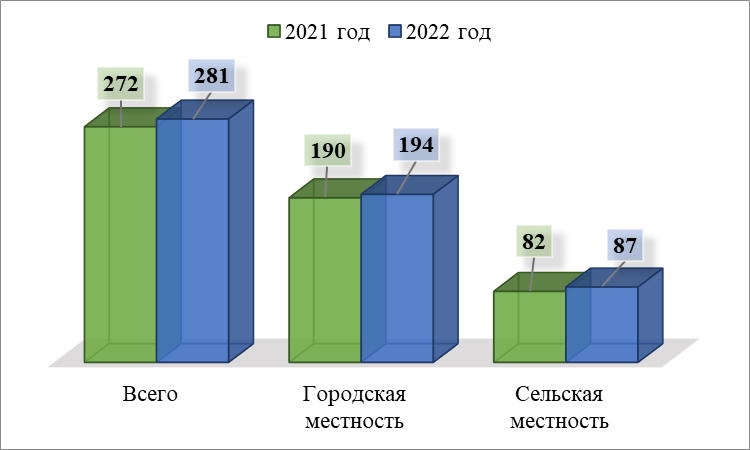
****

Рисунок 4 – Количество и структура организаций, по предоставлению специальных социальных услуг

Примечание – Составлено автором по источнику [118]

Численность проживающих в этих организациях на конец 2022 года составила 40321 человека. Основной контингент проживающих в организациях по предоставлению специальных социальных услуг – лица с инвалидностью. Их численность составила 24724 человека или 61,3% от общего числа обслуживающихся. Из них: численность проживающих лиц с инвалидностью с нарушением опорно-двигательного аппарата составила 4331 человек (17,5%), с психическими расстройствами поведения – 19138 человек (77,4%). Численность пенсионеров по возрасту, проживающих в этих организациях – 13624 человек (33,8%) [118].

В течение года эти данные меняются в зависимости от того сколько человек прибывает, а сколько выбывает из этих организаций. Основные причины, по которым получатели услуг выбывают из организаций социального обслуживания в течение года: смерть, отчисление по собственному желанию до истечения срока реабилитации, сошлись с семьей, покинули из-за нарушения правил пребывания, отчислены из-за истечения срока реабилитации и другие причины.

В г. Астана за 2022 год специальными социальными услугами было охвачено 3464 человека. Из них: государственными учреждениями – 2268 человек, неправительственными организациями – 1196 человек [119].

Предоставление специальных социальных услуг в столице координирует Управление занятости и социальной защиты г. Астана. В его подведомстве находится 10 организаций социального обслуживания, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Центры социального обслуживания г. Астана

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название | Целевая группа | Тип организации | Назначение |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| ГККП «Центр социального обслуживания «Шарапат» акимата города Астаны» | Люди, достигшие пенсионного возраста и инвалиды І и ІІ групп, одиноких и требующих постоянного постороннего ухода | Стационарный тип | Направлен на полное удовлетворение нужд про живающих, на непрерыв ное повышение качества оказания специальных со циальных услуг и эффек тивности социальной адап тации получателей услуг |
| КГУ «Центр социального обслуживания «Нұрлы жүрек» акимата города Астаны» | Дети с инвалидностью с психоневрологическими патологиями от 3 до 18 лет | Стационарный и полустационарный тип | Предназначен для кругло суточного постоянного или временного прожи вания детей, нуждающих ся в оказании специаль ных социальных услуг |
| КГУ «Центр социального обслуживания | Лица, старше 18 лет, страдающие психоневрологическим | Стационарный тип | Предназначен для круглосуточного постоянного или |
| «Қамқор» акимата города Астаны» | и заболеваниями, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании |  | временного проживания лицам с инвалидностью старше 18 лет с психонев рологическими заболева ниями первой, второй групп, нуждающихся в оказании специальных социальных услуг |
| КГУ «Центр ресоциализации «Демеу» акимата города Астаны» | лица, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации (лица без определенного места жительства, лица, освободившихся из мест лишения свободы и находящиеся на учете в службе пробации | Временного пребывания | Предназначен для ресоциализации и для круглосуточного временного проживания (до одного года) или временного нахождения (в ночное время суток) |
| КГУ «Кризисный центр «Үміт» акимата города Астаны» | Жертвы бытового насилия – женщины от 18 до 58 лет вместе с их несовершеннолетними детьми | Стационарный тип | Предназначен для времен ного круглосуточного пребывания (сроком до 6 месяцев) жертвам бытового насилия в условиях стационара |
| КГУ «Центр социального обслуживания «Жансая» акимата города Астаны» | Дети с инвалидностью и лица с инвалид ностью І, ІІ, ІІІ группы с психоневрологичес кими патологиями нуж дающихся в оказании специальных социаль ных услуг | Полустационарный тип и на дому | Предназначен для оказа ния специальных социаль ных услуг в условиях оказания услуг на дому по месту жительства детей и **в условиях полустацио нара** до 4 часов пребы вания без права сна и питания |
| Продолжение таблицы 3 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| КГУ «Центр трудовой мобильности акимата города Астаны (Центр занятости населения) | Население г. Астана | Консультационный центр | Оказывает меры содействия занятости населению |
| ГКП на ПХВ «Реабилитационный центр для престарелых, лиц с инвалид ностью и детей с  инвалидностью» акимата города Астаны | Престарелые, лица с инвалидностью и дети с инвалидностью | Санаторный тип | Предназначен для оказания услуг санаторно-курортного лечения и реабилитационных услуг |
| ГКП на ПХВ «Реабилитационный центр для престарелых, лиц с инвалид ностью и детей с инвалидностью» акимата города Астаны | Престарелые, лица с инвалидностью и дети с инвалидностью | Санаторный тип | Предназначен для оказания услуг санаторно-курортного лечения и реабилитационных услуг |
| КГУ «Центр поддержки института семьи «Жанұя» акимата города Астаны» | Многодетные, неполные, малообеспеченные семьи, воспитывающим детей с инвалидностью | Консультационный центр | Предназначен для оказа ния комплексных консуль тационных услуг для орга низации и проведения мероприятий по укрепле нию института семьи |
| КГУ «Центр активного долголетия» акимата города Астаны | Граждане старшего поколения (пенсионного возраста) | Стационарный и полустационарный тип | Предназначен для оказания досуговых услуг лицам преклонного возраста |
| Примечание – Составлено автором | | | |

Из них 6 организаций оказывают специальные социальные услуги лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в условиях стационара, полустационара, ухода на дому и временного пребывания.

Центр социального обслуживания «Шарапат» – это государственное учреждение с многолетним опытом работы, предоставляющее полный комплекс услуг по качественному уходу за людьми преклонного возраста и людьми с ограниченными возможностями.

Центр предназначен для проживания людей достигших пенсионного возраста и инвалидов І и ІІ групп, одиноких и требующих постоянного постороннего ухода. Учреждение работает с 1989 года. Центр оказывает специальные социальные услуги в условиях стационара и в условиях на дому.

Работа учреждения направлена на полное удовлетворение нужд проживающих, на непрерывное повышение качества оказания специальных социальных услуг и эффективности социальной адаптации получателей услуг. Он рассчитан на 400 мест для постоянного или временного проживания пожилых и инвалидов полностью или частично утративших способность к самообслуживанию и передвижению, а также для людей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Целью деятельности Центра является реализация гарантированного государством права граждан пожилого возраста и инвалидов на стационарное социальное обслуживание [120].

Центр социального обслуживания «Нұрлы жүрек» предназначен для круглосуточного постоянного или временного проживания детей с инвалидностью с психоневрологическими патологиями от 3 до 18 лет, нуждающихся в оказании специальных социальных услуг в условиях стационара и полустационара (от 3 до 18 лет и старше 18 лет).

Центр социального обслуживания «Қамқор» создан в 2016 году, является некоммерческой организацией, обладающей статусом юридического лица, предназначенной для круглосуточного постоянного проживания лиц, старше восемнадцати лет, страдающих психоневрологическими заболеваниями, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании [121].

Центр ресоциализации «Демеу» предназначен для ресоциализации лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации для круглосуточного временного проживания (до одного года) или временного нахождения (в ночное время суток) лиц без определенного места жительства, лиц, освободившихся из мест лишения свободы и находящихся на учете в службе пробации.

Здесь хотелось бы обратить внимание на ресоциализацию лиц, освободившихся из мест лишения свободы, так как этой категории нуждающихся в социальных услугах уделено меньше всего внимания. После длительного пребывания в местах лишения свободы осужденным трудно адаптироваться к условиям жизни на свободе, восстановить социальные связи, утраченные и ослабленные в результате изоляции. И поэтому они часто попадают в маргинальную часть населения, не могут найти своего места в жизни, часто пополняют число безработных или, что еще хуже, вновь вступают на криминальный путь и совершают преступления.

В этой связи необходимо оказывать им комплексную социальную, психологическую, педагогическую поддержку, а также разработать специальные реабилитационные программы, которые позволят нивелировать криминальные установки и безопасно интегрироваться в общество [122].

Кризисный центр «Үміт» предназначен для временного круглосуточного пребывания (сроком до 6 месяцев) жертвам бытового насилия в условиях стационара. Кризисный центр работает с 2013 года согласно стандарту оказания специальных услуг. Женщин принимают от 18 до 58 лет вместе с их несовершеннолетними детьми. Они находятся в кризисном центре от одного до шести месяцев. Центр рассчитан на 50 койко-мест. В течение этого времени специалисты центра оказывают им необходимую помощь и содействуют в решении основных проблем. В центре получателям услуг оказываются специальные социальные услуги по 8 статьям: по профилактике бытового насилия, бытовые, социальные, психологические, медицинские, педагогические, экономические услуги.

Центр социального обслуживания «Жансая» предназначен для оказания специальных социальных услуг в условиях оказания услуг на дому по месту жительства детей с инвалидностью и лиц с инвалидностью І, ІІ, ІІІ группы с психоневрологическими патологиями нуждающихся в оказании специальных социальных услуг. На сегодняшний день «Центр социального обслуживания «Жансая» акимата города Астаны **в условиях на дому** оказывает 8 специальных социальных услуг для социальной помощи детям с инвалидностью с психоневрологическими патологиями, детям с инвалидностью с нарушениями опорно-двигательного аппарата и лицам с инвалидностью старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями и **в условиях полустационара** до 4 часов пребывания без права сна и питания.

Задачей Центра является оказание достаточных по объему качественных социальных услуг, внедрение в практику работы новых видов, форм и методов социальной работы, применение инновационных технологий в условиях обслуживания на дому и полустационара.

Для детей предоставляются услуги в условиях полустационара в виде реабилитационных мероприятий на территории Центра. Для правильного планирования и индивидуального подхода при проведении реабилитационных мероприятий и достижения определенного результата специалистами проводится командное заключение. Занятия с получателями услуг проводятся согласно индивидуальному плану работы (ИПР) инструкторами по лечебной физкультуре (ЛФК), дефектологами, специалистами по массажу, логопедами, музыкатерапевтами, трудотерапевтами, психологами. Услуги имеют мультикомандный характер через комплексное воздействие как на ребёнка, так и на всю семью, воспитывающую ребёнка с инвалидностью. В день Центр посещают для получения реабилитационных услуг до 60 детей [123].

Центр занятости населения оказывает меры содействия занятости населению. Сейчас он переименован в «Центр трудовой мобильности акимата города Астаны», действует на основе закона Республики Казахстан «О занятости населения». Главная цель работы центра трудовой мобильности – это оказание трудового посредничества гражданам и работодателям, реализация активных мер содействия занятости, организация социальной защиты от безработицы. В Центре предоставляются бесплатные услуги как населению, так и работодателям, работает специально подготовленный персонал и используются единые стандарты работы.

Виды оказываемых Центром услуг: подготовка индивидуального плана трудоустройства, доступ к базе вакансий, содействие гражданам в поиске подходящей работы, обмен резюме с центрами занятости в режиме «Online» через электронную биржу труда, профессиональная ориентация по трудоустройству или обучению, организация профессионального обучения, прием документов для назначения социальной выплаты на случай потери работы и адресной социальной помощи [124].

Реабилитационный центр для престарелых, лиц с инвалидностью и детей с инвалидностью акимата города Астаны был открыт в 2015 году, предназначен для оказания услуг санаторно-курортного лечения и реабилитационных услуг престарелым, лицам с инвалидностью и детям с инвалидностью. В центре имеются благоустроенные корпуса, предоставляется сбалансированное 5 разовое диетическое питание, индивидуальный режим приёма лечебных процедур. Кроме того, в санатории организован досуг: показ кинофильмов, проведение концертных программ, дискотек. Для пеших прогулок имеются специально оборудованные дорожки, можно покататься на велосипедах, а в зимнее время покататься на лыжах.

Центр активного долголетия предназначен для оказания досуговых услуг лицам преклонного возраста. Сначала он был реализован в 2021 году как Проект «Активное долголетие» в рамках государственного социального заказа. Основной его целью было создание оптимальных условий для нормальной социальной жизнедеятельности граждан старшего поколения, их социальной безопасности. Проект полностью показал свою эффективность и высокую результативность по качественным и количественным показателям.  Это позволило проекту «Активное долголетие» в 2022 году превратиться в КГУ «Центр активного долголетия», финансируемого из местного бюджета, как подведомственное предприятие ГУ «Управление занятости и социальной защиты населения». Для удобства пожилых жителей города в шаговой доступности было открыто четыре филиала КГУ «Центр активного долголетия» в районах «Алматы» «Байқоңыр», «Есиль», «Сарыарка».

Поддержка граждан старшего поколения (пенсионного возраста) осуществляется в вовлечении их в культурную жизнь общества, приобщении к физической культуре и спорту, увлекательным занятиям и добровольческой деятельности.

Основной целью деятельности «Центра активного долголетия» является формирование и развитие мотивации граждан пожилого возраста на продление активного образа жизни, организация свободного времени и культурного досуга граждан пожилого возраста [125].

Центр поддержки института семьи «Жанұя» предназначен для оказания комплексных консультационных услуг многодетным, неполным, малообеспеченным семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, для организации и проведения мероприятий по укреплению института семьи. Данный центр был открыт 26 августа 2019 года при акимате города Астаны, в качестве пилотного проекта, а с мая 2020 года функционирует как коммунальное государственное учреждение. В Центре можно получить **юридическую, психологическую консультации,** а также осуществляется **социальное сопровождение семей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Центр предоставляет** комплекс **консультационных услуг по принципу «одного окна», где н**а единой диалоговой площадке между жителями города и государственными органами объединены 15 услуг от 7 государственных органов и квазигосударственных учреждений [126]

**Будет уместным если мы подробнее остановимся на модели предоставления услуг по принципу «одного окна». Она основана на интегрированном подходе к предоставлению социальных услуг,** которая позволяет «объединить основные важные сферы благополучия человека в единое целое. Такие как: социальная защита, образование, здравоохранение, центр занятости, органы внутренних дел, правительство для граждан, банки второго уровня и др. Это дает возможность семье или человеку, нуждающемуся в социальных услугах, получать все услуги в одном месте, не бегая по разным инстанциям. Фактически это доступ ко всему спектру специальных социальных услуг по принципу одного окна. Интеграция объединяет специалистов разных сфер вокруг ситуации конкретного человека или семьи. Такой подход позволяет человеку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации, получить помощь или услугу без лишних бюрократических барьеров» [127].

«Кроме того, сегодня нередки случаи, когда специалисты из разных сфер работают с одним и тем же человеком – например, социальные работники от здравоохранения и от социальной защиты. Но каждая сфера работает по своим планам, не согласуя их между собой. К сожалению, такой подход зачастую не приносит желаемых результатов. Интегрированный же подход подразумевает оказание специальных социальных услуг, в первую очередь, ориентируясь на потребителя и его нужды. Важно стремиться к тому, чтобы человек сам мог выбирать необходимый для него вид и объем услуг, выбирать и совмещать разных поставщиков услуг» [45, с. 3267].

«Внедрение интегрированной модели предоставления специальных социальных услуг и социальной помощи предусмотрено Концепцией социального развития Республики Казахстан до 2030 года. Интегрированная модель предусматривает изменение подходов к оценке потребностей лиц и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, к назначению комплекса специальных социальных услуг и оказанию помощи, направленных на профилактику социального неблагополучия. Данную модель планируется выстроить к 2025 году» [45, с. 3267].

Модель интегрированных социальных услуг позволяет упростить подходы к оказанию специальных социальных услуг, как для поставщиков, так и для потребителей, способствуя реализации прав граждан на качественное социальное обслуживание и улучшение качества жизни.

На сегодняшний день помимо рассмотренных выше государственных организаций социального обслуживания, в столице функционируют 8 неправительственных организации, предоставляющих специальные социальные услуги, финансирование которых в части предоставления специальных социальных услуг осуществляется Управлением занятости и социальной защиты г. Астана в рамках государственного социального заказа. Ниже представлен их перечень и краткое назначение каждого:

1. Общественный Фонд «Благотворительный фонд поддержки детей-инвалидов «Балам-ай» предназначен для оказания специальных социальных услуг в условиях полустационара (отделения дневного пребывания) детям с инвалидностью до 18 лет и лиц с инвалидностью старше 18 лет с психоневрологическими патологиями.
2. Общественный фонд «Erekshe Analar» оказывает специальные социальные услуги в условиях полустационара (отделения дневного пребывания) детям с инвалидностью до 18 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
3. Общественное Объединение «Общество детей-инвалидов города Астана» оказывает специальные социальные услуги в условиях ухода на дому детям с инвалидностью до 18 лет с психоневрологическими патологиями.
4. Общественное Объединение «Объединение родителей детей с аутизмом города Астаны «Орда» оказывает специальные социальные услуги в условиях ухода на дому детям с инвалидностью до 18 лет с психоневрологическими патологиями (расстройство аутистического спектра).
5. Частный фонд «Қорғау - Астана» оказывает специальные социальные услуги в условиях временного пребывания жертвам торговли людьми и жертвам бытового насилия.
6. Общественное Объединение «Объединение инвалидов Береке Астана» оказывает специальные социальные услуги в условиях ухода на дому детям с инвалидностью до 18 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
7. Общественный Фонд «Солнечный мир» оказывает специальные социальные услуги в условиях ухода на дому детям с инвалидностью до 18 лет с психоневрологическими патологиями (синдром Дауна).
8. Общественное Объединение «АСТ Астана социальных технологий» оказывает специальные социальные услуги в условиях полустационара (отделение дневного пребывание) лицам с инвалидностью I, II группы старше 18 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Кроме того, существует еще ряд неправительственных и частных организаций, финансируемые из различных источников и оказывающим социальную помощь и социальные услуги семьям в трудной жизненной ситуации, детям сиротам, детям из неполным, многодетных и малообеспеченных семей. Например, Общественный фонд по поддержке семьи «Отбасы мектебi», Общественный фонд «Детский фонд Казахстана в городе Астана», Общественный фонд «БлагоДарю Астана», Частное образовательное учреждение «SOS Детская деревня Астана», Общественный благотворительный фонд «Нұр Әлем Қазақстан», Общественный фонд «AmanZhol и K» и другие организации.

Таким образом, только на примере города Астаны, мы видим не малое количество как государственных, так и неправительственных организаций социального обслуживания, предоставляющих комплексные и специальные социальные услуги нуждающимся в них семьям и отдельным лицам.

Каждая из организаций предоставляет широкий спектр социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-культурных, социально-экономических и социально-правовых услуг для отдельных категорий населения и их семей. Ими предоставляются услуги в условиях стационара, полустационара, временного пребывания и на дому.

Рассмотрев деятельность данных организаций, следует отметить, что большая часть из них предназначена для предоставления услуг пожилым людям, лицам с инвалидностью, детям с инвалидностью и оказывают в основном услуги социально-медицинского и социально-бытового характера. Назначаются эти услуги тогда, когда трудная жизненная ситуация или проблема уже наступила. В этой связи стоит также обратить внимание на развитие таких организаций или центров, которые были бы направлены на раннее вмешательство, профилактику и предупреждение наступления рисков насколько это возможно.

В рамках реализации Социального кодекса Республики Казахстан началась модернизация системы социального обслуживания населения, главная цель которой – повышение доступности специальных социальных услуг для лиц с инвалидностью (ЛСИ).

Одним из направлений модернизации является переход от заявительного к проактивному формату оказания специальных социальных услуг. Потребности населения в ССУ будут определяться автоматически при помощи Цифровой карты семьи (ЦКС), не дожидаясь обращения граждан. На базе ЦКС будут формироваться карты потребностей, определяться категории нуждающихся и доступность услуг с оказанием их в проактивном формате, то есть, государство через информационную систему будет само предлагать гражданину получить необходимую услугу, без необходимости обращения в соответствующие органы.

Цифровая карта семьи формируется на основе данных из всех действующих информационных систем госорганов. С сентября 2022 года уже начато внедрение Цифровой карты семьи в пилотном режиме**.** На сегодняшний день в ней аккумулирована информация о более 19,8 млн. граждан Казахстана, или более 6 млн. семей [128].

Также в рамках Социального кодекса будет осуществлен переход от обслуживания в крупных домах-интернатах на оказание услуг в малокомплектных организациях социального обслуживания. Открытие домов малой вместимости (ДМВ) планируется непосредственно в местах проживания лиц с инвалидностью, в том числе в сельской местности. В свою очередь крупные дома-интернаты будут поэтапно трансформироваться в научно-методические центры системы социального обслуживания по внедрению новых технологий и повышению квалификации социальных работников или в многопрофильные малые дома социального обслуживания.

Сегодня в пилотном проекте уже открыты дома малой вместимости для детей с инвалидностью в 7 регионах страны: Акмолинской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Туркестанской области и в городах Астана, Алматы, Шымкент. В общем они рассчитаны на 130 мест.

В домах малой вместимости для детей с инвалидностью доступен гарантированный объем специальных социальных услуг. В центрах имеются кабинеты лечебной физкультуры, массажа, дефектолога, логопеда, психолога и другие.

«Оказание услуг в условиях домов малой вместимости является альтернативой действующей сети стационарных и полустационарных организаций и направлено на сохранение ребенка в семье. При этом родители детей с инвалидностью могут заниматься трудовой деятельностью и повышать благосостояние семьи» [129].

Дополнительно предусматривается привлечение членов семьи для оказания услуг лицу с инвалидностью. Родственники инвалидов будут признаваться индивидуальными помощниками с оплатой труда и социальными отчислениями.

Ещё одним изменением является пересмотр стандартов социального обслуживания и внедрение новых методов тарификации. Для учреждений, предоставляющих специализированные социальные услуги, будет установлен норматив финансирования на душу населения. При этом гарантированная сумма будет периодически корректироваться с учетом изменений основных макроэкономических показателей страны.

Предлагаемые изменения расширят вовлеченность в систему социального обслуживания неправительственных организаций и субъектов частного сектора. Это позволит обеспечить доступность ССУ, особенно в сельских населенных пунктах, повлияет на качество предоставляемых услуг нуждающимся гражданам и будет являться толчком в развитии новой конкурентной среды.

Наряду с этим, предусматривается наделение новыми полномочиями комиссий по Порталу социальных услуг (ПСУ), созданных при местных исполнительных органах: прием и рассмотрение в течение 5 дней заявления ЛСИ о некачественном товаре или услуги; направление заявления поставщику и контроль его исполнения; принятие решения о снятии поставщика с ПСУ и включении в список недобросовестных поставщиков. Лицам, нуждающимся в социальном обслуживании, наряду с выбором специальных товаров и услуг, организаций обслуживания, будет предоставлена возможность выбора социальных работников, предоставляющих им услуги. Данный проект будет реализован в 2025 году [130].

Несмотря на введенные новшества, в социальном обслуживании остается ряд проблем, требующих решения:

1. Предоставление специальных социальных услуг в основном осуществляется по принципу обращения за помощью. Лица, которые считают свою ситуацию трудной и обращаются за поддержкой, получают социальную помощь, в то время как другие граждане, нуждающиеся в помощи, но не обратившиеся за ней, не получают специализированных социальных услуг. Подход «по заявлению» предполагает, что у человека уже сложилась трудная жизненная ситуация, и ее решение требует значительных усилий. Поэтому важен принцип выявления и оказания специальных социальных услуг тем, кто нуждается в них.
2. Сохраняется недоступность услуг для жителей села. В настоящее время большая часть организаций социального обслуживания размещены в крупных городах и районных центрах. Но ведь лица с инвалидностью проживают и в сельской местности, где или вовсе отсутствуют какие-либо организации социального обслуживания, или есть только отделения оказания социальной помощи на дому или вовсе отсутствуют.
3. Отсутствуют единые подходы оказания специальных социальных услуг. На сегодня отсутствуют специально разработанные методики социальной реабилитации и единые методы, технологии оказания специальных социальных услуг, что приводит к разнообразности оказываемых услуг разными организациями.
4. Низкая квалификация социальных работников и не достаточное количество подготовленных социальных работников, умеющих определять потребности лиц, нуждающихся в социальных услугах, разрабатывать эффективный план развития и сопровождения человека или семьи. Это непосредственно влияет на результативность предоставляемых услуг.
5. Отсутствует централизованный учет социальных работников и социальных служб. Сохраняется относительно низкий уровень оплаты труда и не совершенна используемая в настоящее время система стимулирования. Работа в социальных организациях остается малопривлекательной и не престижной.

На разрешение вышеобозначенных проблем и направлены следующие преобразования системы социального обслуживания, предусмотренные в Социальном кодексе РК:

В целях повышения доступности ССУ в Социальном кодексе РК предусмотрены следующие изменения в системе социального обслуживания:

* переход от заявительного к проактивному формату оказания ССУ. Потребности населения в ССУ будут определяться автоматически при помощи Цифровой карты семьи (ЦКС), не дожидаясь обращения граждан. На базе ЦКС будут формироваться карты потребностей;
* переход от обслуживания в крупных домах-интернатах на малокомплектные организации. В местах проживания лиц с инвалидностью (ЛСИ) будут создаваться дома малой вместимости (ДМВ), в том числе в сельской местности. Первые ДМВ для детей с психоневрологическими патологиями и нарушением опорно-двигательного аппарата уже запущены в нескольких городах;
* поэтапная трансформация крупных домов-интернатов в научно-методические центры системы социального обслуживания по внедрению новых технологий и повышению квалификации социальных работников или в многопрофильные дома социального обслуживания;
* предусматривается привлечение членов семей к предоставлению услуг лицам с инвалидностью. Родственники ЛСИ будут оформляться в качестве индивидуальных помощников с установленной оплатой труда и соответствующими социальными отчислениями;
* пересмотр стандартов ССУ и введение новых подходов к тарифообразованию;
* расширение полномочий комиссий по Порталу социальных услуг (ПСУ), созданных при местных исполнительных органах: прием и рассмотрение в течение 5 дней заявления ЛСИ о некачественном товаре или услуги; направление заявления поставщику и контроль его исполнения; принятие решения о снятии поставщика с ПСУ и включении в список недобросовестных поставщиков;
* предоставление возможности выбора социальных работников. Данный проект будет реализован в 2025 году. В этих целях в Социальном кодексе предусмотрено: формирование Реестра социальных работников, разработка профессиональных стандартов, внедрение новая система оплаты труда, учитывающая уровень квалификации, категорию и специфику предоставляемых услуг.

В целом, ожидается, что реализация задач Социального кодекса повысит уровень социальной защиты лиц с потребностями в социальном обслуживании, что является одним из важнейших направлений государственной политики Республики Казахстан [131].

Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать вывод о последовательной политике развития социальных услуг в Казахстане для различных категорий населения. Однако следует отметить, что развитие социальных услуг в системе социального обслуживания неравномерно; доступность услуг не обеспечивается для всех жителей всех регионов.

В целом, услуги в системе социального обслуживания в столице мало изменились за последние пять лет. Рынок социальных услуг практически не развит. Ресурсные возможности определенных городов слабо используются при организации надомного обслуживания пожилых людей и инвалидов, и не развита безбарьерная среда. Также отмечается дублирование услуг учреждений других ведомств, а также выполнение учреждениями социального обслуживания населения функций, не свойственных им.

Также следует отметить, что приоритетное внимание по предоставлению социальных услуг в системе социального обслуживания уделяется работе с лицами с инвалидностью, детьми с инвалидностью, лицами пожилого возраста и остальных категорий лиц, предусмотренных в законодательстве. Однако существуют семьи в трудной жизненной ситуации, которые ни к одной из этих категорий не относятся, но при этом нуждаются в получении социальных услуг и которые не имеют средств получить их на платной основе. Эти семье нуждаются и должны быть охвачены социальными услугами в целях профилактики и предупреждения наступления нуждаемости в специальных социальных услугах. Ведь предупредить трудную жизненную ситуацию не менее важно и легче в социальном плане, нежели содействовать её преодолению.

Не разработаны механизмы выявления лиц, семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также оценки нуждаемости жителей в социальных услугах.

В этой связи особое значение приобретает деятельность по внедрению новых или модернизации старых социальных учреждений, предоставляющих социальные услуги семье. Как результат проведенного анализа авторами разработана и предлагается модель предоставления социальных услуг семье, которая представляет собой Семейный центр. Модель представлена на рисунке 5.

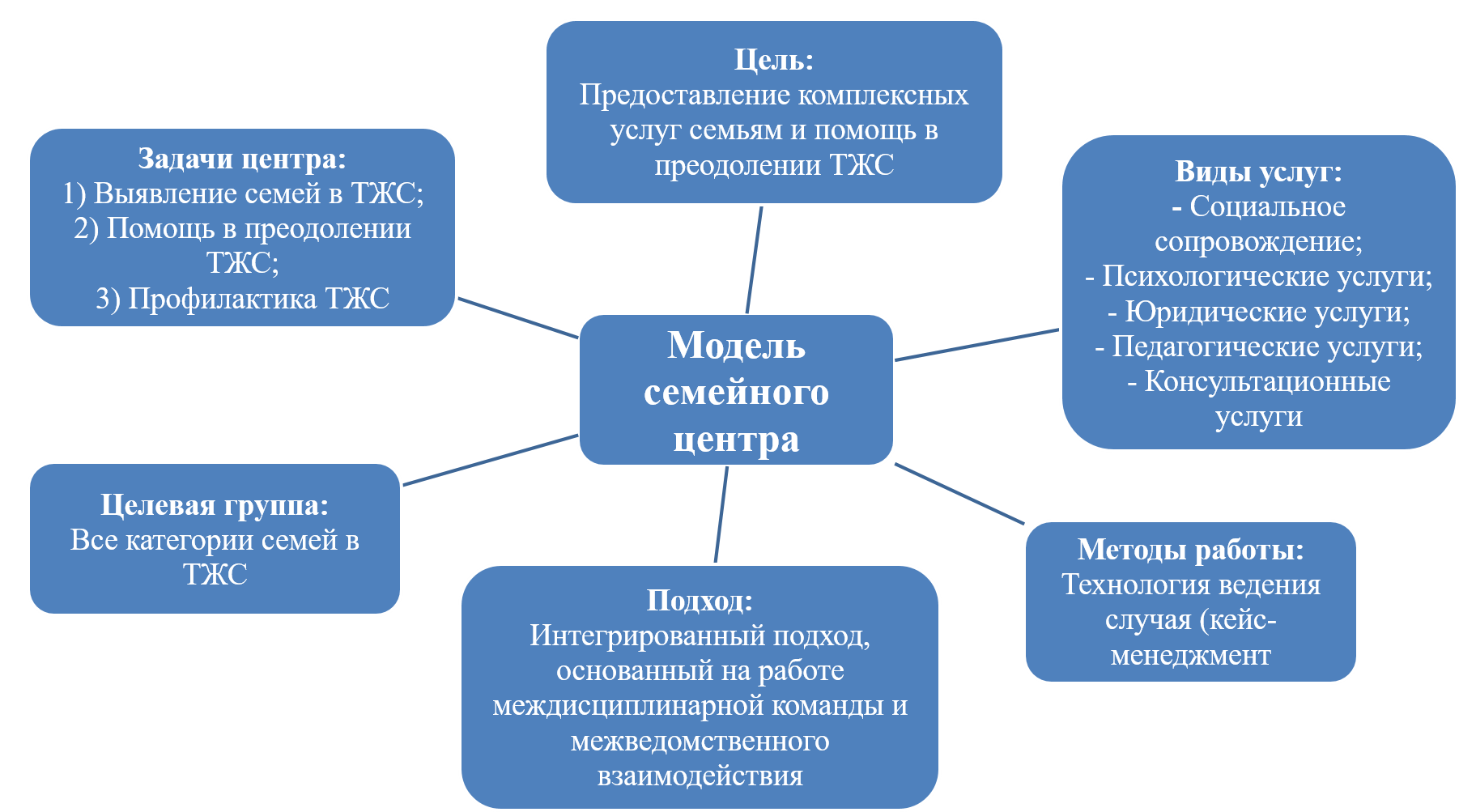


Рисунок 5 – Модель семейного центра

Примечание – Составлено автором

Данная модель представляет собой Семейный центр, предоставляющий комплексные интегрированные социальные услуги семьям и использующих в своей работе технологию кейс-менеджмента, сопровождая семью на всем пути развития, начиная от выявления семей, нуждающихся в социальных услугах, оценки их потребностей до выхода семьи из трудной жизненной ситуации и дальнейшего ее мониторинга.

**2.3 Теоретические аспекты кейс-менеджмента как эффективной технологии предоставления социальных услуг семье**

Анализ зарубежного опыта предоставления социальных услуг показал, что распространенной и универсальной моделью предоставления социальных услуг для уязвимой семьи является модель Семейного центра. В работе специалистов таких центров используется интегрированный подход, работая с семьей они могут объективно оценивать потребности клиента, предоставлять соответствующие услуги и отслеживать динамику ведения случая. Работа с семьями строится на основе применения технологии «кейс-менеджмента» (КМ).

«Кейс-менеджмент (от англ. case – случай, management – управление) – достаточно распространенный на Западе метод управления или ведения случая. Его используют в индивидуальной социальной работе с различными клиентами: бездомными, пациентами больниц, людьми, живущими с ВИЧ, неблагополучными семьями, людьми, освобождающимися из заключения, пожилыми, эмигрантами, в сфере восстановительного правосудия, зависимыми людьми и т.п. В Казахстане данный метод только начинает развиваться и внедряться в практику социальных работников с клиентами» [132].

В различной литературе существуют множество определений кейс-менеджмента. Одни сосредотачиваются на процессе, задачах и функциях, задействованных на практике, не раскрывая детали подхода с точки зрения целевой группы или условий. Другие определяют кейс-менеджмент как клиническую или передовую практику. Здесь представлено несколько примеров:

Кейс-менеджмент – это «технология предоставления необходимых социальных услуг клиенту со сложными и многочисленными проблемами своевременно и надлежащим образом» [133].

Кейс-менеджмент – это набор логических шагов и процесс взаимодействия внутри сети обслуживания, которые предполагают, что клиент получает необходимые услуги поддерживающим, эффективным, действенным и экономически выгодным способом [134].

Кейс-менеджмент – это процесс адаптации услуг к индивидуальным потребностям [135].

Кейс-менеджмент широко рассматривается как механизм связи и координации сегментов системы предоставления услуг для обеспечения наиболее полной программы удовлетворения потребностей отдельного клиента в уходе [136].

Считается, что кейс-менеджмент берет свое начало в ранней практике социальной работы и сестринских профессий, прежде всего в Соединенных Штатах [137]. Это не означает, что практика, связанная с началом кейс-менеджмента в этих профессиях, не может иметь параллелей в других регионах, таких как Великобритания, Европа и Австралия.

В литературе по социальной работе первые попытки координации государственных социальных услуг отождествляются с деятельностью Массачусетского совета по благотворительности в 1863 году [134, с. 4]. Впоследствии координация дел «для содействия сотрудничеству в благотворительной деятельности» стала важнейшим компонентом практики, разработанной через международные общества благотворительных организаций и поселения в конце 1880-х годов. Истоки кейс-менеджмента связаны с использованием методов определения потребностей, которые продвигались через обе эти организации [138].

Также принято связывать работу Мэри Ричмонд, признанной основательницей профессии социальной работы в Соединенных Штатах, с ранней историей кейс-менеджмента и социальной работы. Мэри Ричмонд обнародовала модель координации дел и социального расследования для практики непосредственной службы [139]. В этот период сотрудничество между организациями и тщательное документирование работы с отдельными лицами и семьями были направлены на более эффективную координацию услуг и обеспечение контроля за ресурсами. Двумя явными целями более научной или систематической практики были борьба с мошенничеством и обеспечение эффективного использования ресурсов – понятия, которые перекликаются с современными призывами к эффективности и подотчетности с точки зрения предоставления услуг [140].

Большинство авторов сходятся во мнении, что современные методы кейс-менеджмента были хорошо известны в Соединенных Штатах к 1970-м годам и были приняты на международном уровне к 1980-м годам Кейс-менеджмент стал чем-то вроде мантры и панацеи от трудностей предоставления услуг. Первоначально кейс-менеджмент был связан с политикой деинституционализации и ухода за больными по месту жительства. На сегодняшний день литература изобилует примерами программ и моделей кейс-менеджмента, которые применялись к различным группам населения. В сфере защиты детей этот подход использовался в альтернативном уходе и в службах защиты детей.

Система неотложной медицинской помощи приняла на вооружение ведение пациентов, поскольку она сталкивается с растущей необходимостью сдерживать расходы и удовлетворять спрос. В клинических условиях службы, ориентированные на диагностику, внедряют модели кейс-менеджмента в работе с людьми, живущих с ВИЧ/СПИДом, для ведения случаев людей с неизлечимыми заболеваниями, с ожогами, раком, трансплантатами и диабетом. Кейс-менеджмент ведется в работе с людьми, пережившими Холокост. Кроме того, кейс-менеджмент применяют в страховой отрасли, в общественных исправительных учреждениях и тюрьмах, программах на рынке труда и т.д. Современные разработки в области кейс-менеджмента охватывают сейчас более пол века и очевидны на всех континентах земного шара [141].

Понятие «кейс-менеджмент» подразумевает под собой работу кейс-менеджера и группы специалистов (рабочей группы, междисциплинарной команды) с получателем социальной помощи. В рамках этой деятельности они должны организовывать работу с семьей и близким окружением, привлекать все возможные ресурсы для разрешения проблемной ситуации, а также обеспечивать взаимодействие различных структур, способных повлиять на происходящее, все это другими словами в общем можно назвать «работа со случаем».

Кейс-менеджер – это специалист, который ведет каждый отдельный случай, сопровождает семью, является посредником в предоставлении социальных услуг, а также может предоставлять их сам.

Основной целью кейс-менеджмента в работе социальной службы с семьей является оптимизация работы клиента и его благополучия путем предоставления и координации высококачественных услуг наиболее эффективным способом.

Основные задачи кейс-менеджмента в работе с семьей:

1. содействие семье с детьми, в том числе замещающей в решении ее проблем, преодолении семейного неблагополучия, трудностей воспитания в замещающей семье;
2. раннее выявление и предупреждение семейного неблагополучия, сохранение семьи для ребенка, повышение ее социального статуса;
3. повышение качества социального обслуживания семей, уровня доступности, предоставляемых им социальных услуг;
4. оказание профессиональной консультативной, медицинской, психологической, юридической и социальной помощи.
5. содействие семье в создании благоприятных условий для продолжительного и комфортного пребывания, развития, социализации детей в семье, а также функционирования всей семьи» [132, с. 113].

Для достижения цели и задач кейс-менеджеры в своей деятельности используют «следующие стратегии:

1. развитие и укрепление возможностей клиента для решения его проблем;
2. повышение способности клиентов взаимодействовать и участвовать в процессе разрешения случая;
3. организация взаимосвязи и взаимодействия людей с системами, которые предоставляют им ресурсы, услуги и возможности;
4. увеличение объема и возможностей обслуживания клиентов на дому;
5. создание и продвижение эффективных услуг в системе обслуживания;
6. содействие развитию и улучшению социальной политики.

Данные стратегии рассматривают кейс-менеджмент как специальность в рамках практики социальной работы. Они помогают оптимизировать работу клиента и его благополучия путем предоставления и координации высококачественных услуг наиболее эффективным способом, опираясь на данные стандарты. Таким образом, стандарты и стратегии предназначены для осведомленности работников о ценностях, знаниях, методах и навыках, необходимых для практического применения кейс-менеджмента грамотно и правильно» [132, с. 116].

Таким образом, кейс-менеджмент – это «технология предоставления социальных услуг и процесс, в котором объединяется оценка, планирование, помощь и поддержка в получении услуг, соответствующих потребностям клиента, осуществляемый посредством общения и поиска доступных ресурсов для достижения качественных результатов» [132, с. 116].

Теоретической основой кейс-менеджмента выступает теория экологических систем, которая была разработана Ури Бронфенбреннером. Бронфенбреннер заметил, что в социальных системах человека существует ряд дополнительных факторов окружающей среды, которые он в совокупности назвал экологической средой [142].

По теории экологических систем, человек функционирует в трёх подсистемах:

* микросистема – он сам (иногда в микросистему могут входить мать и ребёнок вместе, или очень близко связанные члены семьи);
* мезосистема – значимый круг общения и взаимодействий (родня, соседи, коллеги и т.д.);
* макросистема – всё сообщество и общество (регион, страна), в котором он живет.

Соответственно, социальный работник стремится понять, какая из систем функционирования у клиента страдает, и работать с клиентом, учитывая все три уровня и их взаимосвязь.

Согласно этой теории, на здоровье и благополучие человека влияют не только его индивидуальные характеристики и поведение, но и более крупные системы, в которые он встроен. Например, на доступ человека к медицинским услугам может влиять его социально-экономический статус, окружающая среда или политика и практика системы здравоохранения.

Она используется в социальной работе для понимания многочисленных факторов, которые могут влиять на здоровье и благополучие человека. Эта теория подчеркивает важность понимания того, как человек находится в различных экологических системах, включая его семью, сообщество и более широкий социальный контекст.

Социальные работники используют теорию экологических систем в своей практике, рассматривая различные факторы окружающей среды, которые могут влиять на здоровье и благополучие клиента. Они работают над выявлением и устранением этих факторов с помощью вмешательств, которые могут включать работу с самим клиентом, его семьей, поставщиками услуг и общественными организациями для улучшения доступа к ресурсам и системам поддержки.

Важно отметить, что в общем технология кейс-менеджмента может быть использована в работе с различными группами населения. В любом случае, для разрешения проблемной ситуации, главным для специалиста является необходимость объединения всех ресурсов, как получателя помощи, так и общества, и обеспечение их эффективного использования.

«Технология кейс-менеджмента позволяет вывести клиента на качественно новый уровень, превращая семьи из сугубо получателей услуг в партнеров, так как семьи вовлекаются в разработку индивидуального плана по развитию семьи. Этапы кейс-менеджмента предлагают алгоритм из четких шагов. В практике каждой страны, в зависимости от особенностей и факторов количество шагов в осуществлении кейс-менеджмента отличается. Общим для всех является необходимость решить ситуацию, вывести семью на безопасный, устойчивый уровень, закрыть случай» [132, с. 113].

Наибольший результат данная технология приносит в работе с семьей, которая отчасти еще способна сама решать свои проблемы, но при этом видимый ресурс ее исчерпан. Кейс-менеджмент – это совместный процесс, который оценивает, планирует, реализует, координирует, контролирует и оценивает варианты и услуги, необходимые для удовлетворения потребностей клиента и потребностей в социальных услугах. Он характеризуется информационно-пропагандистской деятельностью, коммуникацией и управлением ресурсами и содействует повышению качества интервенции и полученных результатов [132, с. 113].

«На сегодняшний день существуют и широко используются 4 основные уникальные модели кейс-менеджмента, которые можно адаптировать и настроить для обеспечения успешных результатов при взаимоотношении с клиентами: брокерская модель, клиническая модель, модель кейс-менеджмента, основанная на сильных сторонах и модель интенсивного ведения случаев» [132, с. 113].

Брокерская модель представляет собой простую модель кейс-менеджмента, при которой кейс-менеджеры пытаются помочь клиентам определить их потребности и предоставить вспомогательные услуги за один или два контакта. Эта модель предполагает, что клиент добровольно будет использовать необходимые услуги, как только узнает, что они доступны, и научится получать к ним доступ. В этом смысле эта модель работает лучше всего, когда самой большой проблемой для клиента является доступ к услугам и их осведомленность о них.

В брокерской модели кейс-менеджмента поставщик социальных услуг или кейс-менеджер оказывает мало прямых услуг клиенту. Вместо этого они служат связующим звеном между клиентом и ресурсами сообщества, уделяя особое внимание оценке потребностей, планированию стратегии обслуживания и предоставлению клиентам необходимых им услуг.

Во многих случаях в брокерской модели может уделяться меньше внимания мониторингу и измерению результатов. Однако организация, предоставляющая услуги по кейс-менеджменту в рамках брокерской модели, все равно должна координировать сбор и оценку данных между поставщиками услуг. Один из лучших способов добиться этого – использовать интегрированное решение для управления делами.

Когда поставщики услуг и менеджеры по работе с клиентами используют интегрированные системы для оценки потребностей, отслеживания услуг и измерения результатов, они могут легко собирать важную информацию о своих скоординированных усилиях.

Клиническая модель кейс-менеджмента признает, что многие клиенты сталкиваются с препятствиями на пути к услугам, выходящим за рамки простых вопросов доступа. В этой модели специалист по оказанию клинической помощи, например, консультант или терапевт, выступает в роли куратора.

Как врач, куратор в модели ведения клинических случаев предоставляет прямые консультации по индивидуальным проблемам клиента, включая услуги по охране психического здоровья, поддержку в восстановлении зависимости или лечение серьезных, или хронических заболеваний. Когда кураторы предоставляют клинические услуги, они обладают уникальным пониманием потребностей клиента. Этот повышенный уровень понимания улучшает способность куратора определять необходимые услуги и связывать клиента с официальными ресурсами поставщиков общественных услуг.

Что еще более важно, поставщики клинической помощи имеют все возможности для поощрения клиентов к общению с неформальными ресурсами, такими как семья, друзья и сверстники. Эти связи могут повысить желание и способность клиента получать услуги.

С помощью этой модели кейс-менеджер может помочь клиенту устранить социальные, эмоциональные и умственные барьеры на пути к получению услуг. В результате модель управления клиническими случаями может привести к более успешным результатам для клиентов, которые с меньшей вероятностью будут добровольно обращаться за услугами и нуждаются в поддержке в течение длительного периода времени.

Модель кейс-менеджмента, основанная на сильных сторонах, признает ценность социальных услуг, семьи и межведомственного партнерства. В этой модели кейс-менеджеры сосредотачиваются на расширении прав и возможностей клиентов и их семей, что создает возможности для роста, образования и развития навыков.

Модель кейс-менеджмента, основанная на сильных сторонах, побуждает клиента создавать и развивать сети неформальной поддержки, а также выявлять формальные социальные услуги и институциональные ресурсы и получать к ним доступ.

Модель кейс-менеджмента, основанная на сильных сторонах, побуждает клиента взять на себя инициативу в выявлении своих собственных потребностей, взять на себя ответственность за поиск ресурсов и услуг для удовлетворения этих потребностей и рассматривать сообщество как ресурс, а не барьер.

Модель управления случаем, основанная на сильных сторонах, включает информационно-просветительскую работу, клинические услуги, информирование и надежную координацию между кейс-менеджером и клиентами. Реализация программы, основанной на этой модели, требует, чтобы организации и агентства поддерживали менеджеров по работе с клиентами с помощью надежной системы управления делами, которая может отслеживать высокоиндивидуализированные услуги и собирать сложные данные и показатели.

Наконец, модель интенсивного ведения случаев является наиболее полной из моделей, основанных на фактических данных. Эта модель, используемая в различных областях, направлена на предоставление качественных услуг в сжатые сроки.

Хотя продолжительность этого подхода в конечном итоге определяется потребностями каждого отдельного клиента, цель состоит в том, чтобы как можно быстрее перевести его на менее требовательные услуги. Как правило, этот подход предназначен для клиентов с наиболее важными потребностями, такими как тяжелое психическое заболевание или зависимость. В модели интенсивного управления делами используется низкое соотношение персонала и клиентов, при котором менеджеры по делам распределяют нагрузку, обеспечивая круглосуточную поддержку и услуги. Однако из-за ограниченности сроков эта модель может быть слишком сложна для некоторых клиентов. В этом случае необходим план адаптации к одной из других моделей.

«Формирование эффективного подхода к управлению случаем и успешное закрытие случая начинается с определения базовой модели, которая может быть адаптирована для удовлетворения потребностей конкретных клиентов и ресурсов» [132, с. 114].

Таким образом, «различные ситуации клиентов требуют разных подходов кейс-менеджмента. Эффективные методы кейс-менеджмента тщательно адаптируются к потребностям, ограничениям и ресурсам, которые имеются в данной ситуации. Взрослым с инвалидностью или физической нетрудоспособностью лучше всего может служить один набор практик или подходов кейс-менеджмента, в то время как те же самые подходы могут быть неактуальными или даже вредными для детей с проблемами психического здоровья или подростков, получающих лечение от злоупотребления психоактивными веществами или наркомании. К решению каждого случая нужно подходить с высокой долей ответственности, тщательно подбирая необходимую модель, которая послужит своеобразным ключом к решению трудной жизненной ситуации клиента» [132, с. 114].

Основные этапы кейс-менеджмента – прием, оценка, планирование, реализация, мониторинг и оценка – определяют структуру, в которой можно разместить и запрограммировать множество различных теорий, тактик и мероприятий с учетом ряда целевых групп, целей вмешательства и организационных требований. Хотя основные элементы реализуются по-разному в динамичном процессе, они обеспечивают основу, в которой лежит ряд системных практических подходов. Соответствуя этой структуре, отдельные кейс-менеджеры действуют по-разному в зависимости от своей клиентской базы, организационного контекста и собственных навыков.

Первый этап – прием. По сути, этот этап заключается в привлечении и проверке потенциальных пользователей услуг, определении приемлемости и целесообразности, а также предоставлении информации об агентстве или центре. Использование форм и формальность процесса заметно различаются в разных организационных условиях.

Авторы расходятся во мнениях относительно важности этого предварительного этапа кейс-менеджмента. Некоторые по существу игнорируют его [143], некоторые включают его на этапе оценки [144], тогда как другие разбили фазу приема на отдельные компоненты [145].

Задача повышения осведомленности об услугах и ориентации клиентов и групп клиентов является характерной для организаций, практикующих кейс-менеджмент [146].

Кейс-менеджмент – это подход, предназначенный для обслуживания весьма уязвимых групп клиентов, которые могут не знать или сопротивляться доступным им услугам. Помимо тщательного отслеживания навыков клиентов в процессе проверки, кейс-менеджерам часто необходимо внедрять эффективные способы привлечения и направления клиентов, для которых предназначены их услуги. Вовлеченность – это особая функция программ поддержки сообщества, ориентированных на сильные стороны, а вовлечение клиентов зависит от настойчивости специалистов, исследования, проведенные в Соединенном Королевстве, показали, что вовлечение клиентов с психическими заболеваниями, живущих в сообществе, зависит от настойчивой работы с ними и доказали эффективность кейс-менеджмента [147].

Второй этап – оценка. Он представляет собой этап сбора информации, во время которого работник обеспечивает наличие достаточной информационной базы для принятия решений о том, как с ним работать и как ему помочь. Это двусторонний процесс, включающий как установление фактов, так и применение дисциплинированного анализа. Многие агентства используют сокращенный процесс оценки, определяемый параметрами адресности, ресурсов и приоритетов. Насколько это возможно, информацию о клиенте и его социальном функционировании следует получать из всех необходимых источников, используя различные методы, а затем эту информацию тщательно изучать, помещать в контекст и оценивать. Необходимо спланировать и организовать структурированный, дисциплинированный подход к оценке, чтобы принимать более эффективные решения, ведущие к улучшению результатов работы клиентов. Как непрерывный процесс, оценка проводится повсюду, чтобы сохранить представление о реакции клиента на вмешательство и его прогрессе. Оценка носит совместный характер и зависит от активного участия клиента и сосредоточения внимания на сильных сторонах клиента в ходе процесса.

Принято считать, что этап профессиональной и комплексной оценки сам по себе является вмешательством, которое может привести к конструктивным результатам с точки зрения более глубокого понимания клиентами своей ситуации, осведомленности о доступных им ресурсах и признания их мотивации и стремления к изменениям. Какими бы ни были ее масштабы, в конкретных практических контекстах оценка требует больших навыков и ориентации на практику, способствующую укреплению взаимного доверия и рабочего партнерства [148].

Постановка целей является логическим результатом этапа оценки и переходит в этап планирования, на котором реализуются общие целевые области. На основании существенной и всесторонней оценки может быть составлен эффективный план обслуживания или его называют еще план развития. План определяет направление и фокус как для пользователя услуги, так и для специалиста, и является результатом сотрудничества между ними. Совместное формулирование плана – это динамичный процесс, в котором поощряется участие клиента и кейс-менджера, с целью придать ему индивидуальное значение и обеспечить ощущение цели. Ключевыми компонентами этапа планирования являются постановка целей и разработка серии мероприятий как для клиента, так и для работника, которые приведут к достижению цели. Планирование включает в себя устранение неполадок, конфронтацию и смесь идеализма и прагматизма в работе с клиентом для создания плана действий, который принимается как достижимая задача [149].

Кейс-менджмент обычно осуществляется в контексте ужесточения мер подотчетности, и кейс-менеджеры должны очень четко понимать планирование, учитывая, что предоставление большинства услуг привязано к ощутимым результатам. Теоретически продуманный план должен быть окончательным, четко структурированным и документированным. Для некоторых специалистов-практиков это является серьезным отклонением от установленной процедуры и создает проблемы в культуре, которая может препятствовать «фиксированию» как процесса, так и предполагаемого результата для клиента. При разработке планов вмешательства специалисты учитывают, как межорганизационные, так и внутриорганизационные цели. В рамках организации планы фактически представляют собой договор между работником организации и клиентом и могут использоваться для мониторинга и оценки работы сотрудников и эффективности услуг. Их следует использовать для структурирования контакта с клиентом на заседаниях и в коллегиальных дискуссиях по обсуждению кейса и по выполнению работы. В них устанавливаются приоритеты, сроки и распределяется ответственность. Хороший продуманный план является свидетельством ясного мышления и взаимной приверженности, и его можно использовать для влияния на предоставление услуг и поддержания мотивации [141, с. 70-71].

Реализация плана – один из важных этапов, который включает в себя координацию услуг, это одна из наиболее фундаментальных определяющих характеристик кейс-менджмента. Чтобы облегчить изменение ситуации с отдельными клиентами, работники следят за тем, чтобы все происходило в соответствии с разработанными планами. Для них это преимущественно предполагает связь с различными поставщиками услуг, пропаганду, необходимую для обеспечения доступности этих услуг и непрерывность усилий по изменениям. Независимо от условий и характера программы, координация услуг является важнейшей характеристикой, отражающей деятельность по ведению случаев на этом этапе вмешательства [150].

После установления межведомственного сотрудничества во время оказания услуг проводится постоянный конструктивный анализ этих услуг, в ходе которого важно учитывать отзывы клиентов о достигнутом прогрессе. В зависимости от постоянных отношений между работником и клиентом это должно быть структурировано в плане действий. Эффективный мониторинг, который приносит максимальную пользу клиенту, зависит от авторитетной позиции кейс-менджера.

Это зачастую проблематично, поскольку механизмы обнаружения или влияния на качество услуг могут отсутствовать отмечает, что «большой такт» необходим для установления и поддержания коммуникационных связей с другими специалистами, которые позволяют проводить проверку и устанавливать некоторые меры подотчетности. Конечно, дипломатические навыки должны появиться из набора тех, которые необходимы для обеспечения доступности информации, необходимой для оценки качества услуг. Навыки управления конфликтами, ведения переговоров, уверенности в себе и профессиональное развитие – все это составляющие профиля хорошего кейс-менеджера [137, с. 39].

К сожалению, многие специалисты-практики не уделяют оценке того внимания, которого она заслуживает. Практика, основанная на фактических данных, является скорее исключением, чем нормой в целом ряде социальных услуг, включая ведение случаев. Эффективность практики можно и нужно отличать от общего успеха программы по повышению осведомленности о практике и разработке эффективных техник. Обязанность каждого кейс-менеджера систематически отвечать на этот вопрос: «Насколько хорошо мы сработали?». С акцентом на экономическую эффективность и результативность практика ведения дел имеет такой уровень подотчетности, который требует строгих оценочных процедур. Учитывая путаницу и сопротивление, которые затрудняют большую часть того, что практикуется под названием «кейс-менеджмент», крайне важно использовать рефлексивные методы для улучшения того, что делается и как это делается [151].

Существует четкое различие между оценкой, проводимой во время вмешательства, и оценкой, проводимой по завершении конкретного плана вмешательства. Неразрывно связанная с этапом мониторинга оценка прогресса используется для информирования и направления текущей практики. Иногда называемый переоценкой, это процесс, в котором работник постоянно оценивает и адаптируется, чтобы сохранить актуальность и динамичность плана действий. Оценка прогресса – это измерение достижения цели и выявление того, что способствовало успеху или неудаче результата, это согласованная попытка кейс-менеджера рассмотреть эффективность используемых методов и техник, а также других факторов клиента или содержания работы, которые повлияли на результат.

Следует учитывать, что «во время взаимодействия кейс-менеджера с клиентом, следует позволять ему самостоятельно владеть своей ситуацией и ставить цели, что увеличивает вероятность достижения положительных и устойчивых результатов в жизни самого клиента» [132, с. 114].

«Успешное внедрение комплексной оценки потребностей ребенка и семьи в практику социальной работы возможно только в условиях эффективного межведомственного и междисциплинарного взаимодействия. Прежде всего оценка потребностей ребенка и семьи на основании межведомственного и междисциплинарного партнерства потребует единого мнения участников о потребностях ребенка и ценностях, наиболее соответствующих интересам ребенка. Использование формы оценки, основанной на понимании специалистами факторов, которые позитивно или негативно влияют на воспитание и развитие ребенка, помогает более глубокому единому пониманию потребностей ребенка в контексте потребностей семьи» [152].

«Уже на стадии первичной оценки специалист должен выяснить, проводились ли другими организациями оценки потребностей ребенка и семьи. Такие сведения очень ценны, так как предусматривают использование разных ресурсов, специфических оценочных методик, соответствующую обработку данных. Общие утверждения о межведомственном сотрудничестве при оценке потребностей клиента таковы:

* взаимный обмен имеющейся информацией – основа сотрудничества;
* чрезвычайно важное условие успешного сотрудничества – доверие;
* сотрудничество требует определения общей цели работы с ребенком и семьей и задач каждого конкретного этапа, а также четкого распределения ответственности между различными участниками процесса, включая самого ребенка и семью» [152, с. 29].

«Обязательным условием оценки потребностей клиента и его семьи является создание междисциплинарной команды и обеспечение ее деятельности. Это группа специалистов разных профессий, единомышленников, объединенных общими целями. Команде свойственны: согласованные цели и четкие задачи; определенные функции; распределение ролей и ответственности. К проведению оценки привлекаются специалисты, которые давно и хорошо знают ребенка или семью. Это такие специалисты, как участковый педиатр или патронажная сестра, учитель, воспитатель/няня в дошкольном начальном учреждении, участковый и другие» [152, с. 29].

«Междисциплинарная команда, проводящая оценку потребностей ребенка и его семьи, обеспечивает:

* привлечение всех ресурсов сообщества, конкретных органов, учреждений, организаций и ведомств, необходимых для сбора достоверной и полной информации;
* сокращение периода времени, в течение которого проводится оценка;
* снятие межведомственных барьеров» [152, с. 29].

Для результативной работы команды нужен ответственный подход, наличие единого руководителя, единых стандартов и методов работы ведомств для решения одной и той же проблемы клиента. Координировать работу членов команды должен кейс-менеджер. В его задачу входит согласование действий разных специалистов, органов и учреждений, вовлеченных в работу с ребенком и семьей.

«Так как кейс-менеджмент – это процесс, в котором объединяется оценка, планирование, помощь и поддержка в получении услуг, соответствующих потребностям ребенка и семьи в здоровом росте, развитии, безопасности, благосостоянии, процесс осуществляется посредством общения с родителями и семьей ребенка, путем совместного обсуждения и поиска доступных ресурсов. В процессе осуществления кейс-менеджмента нужно учитывать вероятность работы с семьями, которые не готовы к сотрудничеству или с которыми тяжело установить контакт.

Обобщая все вышесказанное, мы приходим к следующим выводам:

1. Технология кейс-менеджмента является наиболее приемлемой практикой по выведению ребенка и его семьи из трудной жизненной ситуации.
2. Технология кейс-менеджмента дает возможность социальному работнику превратить семьи в партнеров, перевести семью из категории, нуждающейся в услугах в надежного союзника.
3. Инструменты кейс-менеджмента позволяют сделать профессиональную работу социального работника более эффективной.
4. Кейс-менеджеру необходимо постоянно улучшать свои компетенции при осуществлении основных этапов кейс-менеджмента и уметь делать глубинную оценку семьи, составить и утвердить план развития семьи, суметь установить связь с другими секторами при ведении случая, также пересмотреть текущий план по развитию семьи, если он не работает» [132, с. 116].

Кейс-менеджмент – это технология предоставления социальных услуг и ведения случая, которая «включает в себя оценку, планирование, мониторинг, помощь и поддержку в получении услуг, соответствующих потребностям семьи и ребенка в здоровом росте, развитии, благосостоянии и безопасности. Каждый шаг включает в себя тщательную и трудоемкую работу, который специалист по социальной работе выполняет, активизируя сильные стороны и связи клиента, применяя соответствующие инструменты, не только собственными силами, но и в совместной работе с другими специалистами и организациями, составляющими межведомственную команду» [132, с. 116].

Таким образом, мы рассмотрели содержание процедур кейс-менеджмента на каждом его этапе. Это позволило создать общий взгляд на технологию кейс-менеджмента, который широко применяется во всем мире как эффективная технология предоставления социальных услуг семье.

**3 Практика предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания населения на примере г. Астана**

* 1. **Программа исследования социальных услуг в организации социального обслуживания семьи**

На сегодняшний день в условиях модернизации социальных услуг в системе социального обслуживания Казахстана тема предоставления социальных услуг семье является весьма актуальной. Проведенный анализ состояния и перспектив развития социальных услуг семье показал необходимость модернизации старых и создания новых социальных учреждений по предоставлению социальных услуг нуждающимся семьям. Однако в существующей практике нет единого алгоритма действий по выявлению нуждающихся семей, оценки их потребностей и на их основе предоставления необходимых социальных услуг. В своём исследовании мы рассматриваем технологию кейс-менеджмента как эффективную технологию предоставления социальных семье, которая широко применяется зарубежом, а также относительно недавно начала внедряться и в нашей стране.

В связи с этим важно изучить опыт предоставления социальных услуг семье по технологии кейс-менеджмента, раскрыть его особенности, а также определить условия его повсеместного введения в практику.

В данной работе осуществляется анализ опыта предоставления социальных услуг семье по технологии кейс-менеджмента с помощью методологии кейс-стади.

Метод кейс-стади в исследованиях представляет собой сложный подход с уникальной логикой, включающий специфические методы сбора и анализа данных. В настоящее время кейс-стади можно считать одной из передовых стратегий исследования.

Методология кейс-стади основывается на изучении случая, в качестве случая может быть выступать какая-либо организация или сфера деятельности. В данном исследовании таким случаем является Центр поддержки детей и семьи, при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана» (далее ЦПДС), предоставляющий социальные услуги семьям в трудной жизненной ситуации по технологии кейс-менеджмента.

Критерии отбора:

* соответствие поставленной цели исследования;
* соответствие организации необходимым требованиям (предоставляет социальные услуги семьям по технологии кейс-менеджмента);
* возможность доступа к организации.

В системе социального обслуживания Казахстана, в частности, в городе Астана, очень мало организаций, предоставляющих социальные услуги семье по технологии кейс-менеджмента. ЦПДС является единственным Центром в городе, который предоставляет комплексные социальные услуги семье в целом, а не отдельно взятому индивиду и первый центр, применивший технологию кейс-менеджмента в работе с семьей, и продолжает применять его на протяжении нескольких лет. На их сопровождении находятся различные категории семей, находящиеся в трудной жизненной ситуации и нуждающиеся в социальных услугах. Кроме того, характеристики данной соответствуют модели Семейного центра, которая представляется автором как оптимальная модель предоставления социальных услуг семье.

Объект исследования:Центр поддержки детей и семьи.

Предмет исследования: опыт предоставления социальных услуг семье по технологии кейс-менеджмента.

Цель: анализ опыта предоставления социальных услуг семье по технологии кейс-менеджмента, выявить его возможности, условия и трудности его реализации, а также возможности для внедрения данной технологии в систему социального обслуживания

Для реализации данной цели были определены следующие задачи:

1. изучить и проанализировать деятельность организации;
2. рассмотреть алгоритм действий по технологии кейс-менеджмента;
3. провести анализ материалов кейсов семей;
4. выявить категории семей, нуждающихся в социальных услугах и какие социальные услуги, предоставлялись;
5. определить, насколько успешно реализуется данная технология;
6. выявить условия и барьеры его применения и возможности внедрения в практику других организаций системы социального обслуживания

Период: Исследование проводилось на базе Центра поддержки детей и семьи с июля 2020 года, в ходе которого диссертант был включен в деятельность Проекта и работал непосредственно с семьями, которым предоставлялись социальные услуги и сотрудниками, оказывающими эти услуги. В работе представлены данные за 2020-2021и 2021-2022 годы.

При планировании исследования, его анализа и описания мы опирались и взяли за основу план этнографического кейс-стади социальной службы, предложенный П.В. Романовым [153], адаптировав его под цель и задачи данного исследования. Данные план включает в себя следующие пункты:

* историческая справка;
* описание службы;
* финансирование;
* динамика численности сотрудников центра;
* основные характеристики;
* этика;
* отношения с клиентами;
* мотивация работников;
* процесс планирования;
* организация работы;
* взаимодействие с сообществом;
* методы социальной работы.

Более подробно план представлен в (Приложении А).

Методы исследования: экспертный опрос, анализ документов, интервью, наблюдение.

Как известно, основными методами сбора данных в методологии «кейс-стади» являются интервью, наблюдение, анализ документов, неформализованные и свободные беседы. Как правило, для изучения социального феномена используется несколько методов сбора данных [96, с. 85-89].

В данной работе, чтобы обеспечить тщательное изучение кейса, понять сущностную природу конкретного социального явления во всем его многообразии и полноте для сбора данных были использованы следующие методы: экспертный опрос, анализ документов, интервью, наблюдение.

Анализ документов является методом социального исследования и сам по себе является важным исследовательским инструментом, а также неоценимой частью большинства схем триангуляции, комбинации методологий при изучении одного и того же явления [154].

В кейс-стади наиболее важным применением документов является подтверждение и дополнение доказательств из других источников. Во-первых, документы помогают проверить правильность написания и названий организаций, которые могли быть упомянуты в интервью. Во-вторых, документы могут содержать другие конкретные детали для подтверждения информации из других источников. Если документальные свидетельства противоречивы, необходимо заняться проблемой, углубляясь в тему. В-третьих, анализ документов позволяет уточнить полученные выводы. Благодаря своей общей ценности документы играют важную роль в любом сборе данных при проведении кейс-стади. Очень важно проводить тщательный анализ документальных доказательств.

В настоящем исследовании метод анализа документовприменялся при изучении документов по деятельности Центра, таких как Концепция ЦПДС, стратегия, руководство по применению кейс-менеджмента, организационные записи, схемы, протоколы мероприятий, письма, меморандумы, отчеты о проделанной работе и другие внутренние записи.

Кроме того, были тщательно изучены и проанализированы материалы индивидуальной работы с семьями, находящимися на сопровождении ЦПДС и получающих социальные услуги. Они включают в себя данные первичной и глубинной оценки потребностей семьи, план развития семьи, лист контактов, обзор прогресса и записи закрытия случая. В (Приложении Б) представлены примеры кейсов. Представить полные материалы является невозможным в связи с огромными объемами данных в несколько десятков страниц, а также конфиденциальностью такой информации.

Интервью – универсальный метод социологии. Он широко используется социологами независимо от методологической ориентации. В кейс-стади интервью также является одним из важных источников информации, однако имеет свои особенности. Здесь оно представляет собой управляемую беседу, в которой исследователь проводит последовательную линию исследования, однако фактический поток вопросов в ходе беседы является подвижным, а не жестким. Такое интервью Ильин В.И. называет качественным исследовательским интервью, которое и было применено в данном исследовании.

Согласно Ильину В.И., «качественное исследовательское интервью – это целенаправленная беседа, организуемая исследователем с целью получения необходимой информации» [155].

Качественные исследования чаще опираются на интервью с низкой степенью структурированности или вообще без таковой. В социологической литературе его иногда называют свободным интервью. Такие интервью различаются по степени своей жесткости, структурированности, но общепринятой терминологии для их обозначения нет.

«С точки зрения формы, главная особенность качественного исследовательского интервью состоит в том, что это особая форма беседы, разговора. Это существенно отличает его от формализованного интервью, которое представляет собой попытку получить максимально лаконичные («да»-«нет») ответы на четко поставленные вопросы. Существенные особенности имеет и цель качественного исследовательского интервью – описание и интерпретация элементов жизненного мира интервьюируемого субъекта. Отсюда и разное название позиций: в формализованном интервью опрашивается респондент (в переводе с английского – «отвечающий на вопрос»), а в качественном – информант» [155, c. 149].

«В качественном интервью фокус смещается на глубинные механизмы человеческого поведения. Получаемое в нем знание не лежит на поверхности. Сам информант нередко им не владеет, не подозревает о нем. Поэтому ему бессмысленно задавать исследовательские вопросы. Новое знание рождается в процессе взаимодействия интервьюера и интервьюируемого. Они вместе идут к ответам на вопросы, которые прежде перед информантом не стояли. Поэтому успех интервью зависит в первую очередь от умения интервьюера слушать так, чтобы информанту хотелось рассказывать, делиться мыслями» [155, c. 150].

«Качественное интервью обычно имеет полуструктурированный вид. Это означает, что, с одной стороны, в нем есть структура, а с другой – она имеет гибкий, нежесткий характер. Это проявляется в следующих особенностях формы:

1. Имеется перечень тем и вопросов.

2. Этот порядок, как и форма вопросов, открыт для изменений.

3. Ответы имеют открытый характер, т.е. заранее не готовятся и формулируются информантом в той форме, какая ему кажется наиболее подходящей» [155, c. 150].

В данной работе такое интервью использовалось при непосредственной работе с семьями. Для его осуществления был составлен план, включающий в себя темы и несколько ключевых вопросов, направленных на определение уровня благополучия семьи, оценки ее потребностей и выявления необходимых социальных услуг (Приложение В). Интервью здесь служит средством углубления или детализации имеющейся информации.

На протяжении всего процесса беседы вопросы задавались в непредвзятой манере, в дружественном ключе, при этом придерживаясь заданного направления. Формулировка вопросов, а также их последовательность вырабатывались в процессе интервью в зависимости от индивидуальных особенностей опрашиваемого. В связи со специфичностью, опрашиваемой категории, с ними был заранее установлен контакт и доверительные отношения. Ответы фиксировались на подготовленном бланке, после чего переносились в таблицу для дальнейшего анализа.

В целом, интервью являются важным источником данных в кейс-стади, поскольку большинство таких исследований посвящено человеческим взаимоотношениям.

Экспертный опрос (лат. expertus – опытный) – разновидность социологического опроса, в ходе которого респондентами выступают компетентные специалисты, имеющие глубокие знания об изучаемых процессах и явлениях, предмете или объекте исследования. Экспертный метод в значительной мере обеспечивает объективность, многосторонность, комплексность и компетентность результатов исследования и практических рекомендаций [156].

Метод экспертного опроса – это рационально организованная специалистами экспертиза изучаемых проблем и дальнейшая оценка, обработка исследователями суждений профессионалов. Он базируется на экспертных оценках, под которыми понимаются суждения профессионалов-знатоков и направлен на более глубокое понимание наиболее важных и сложных сторон изучаемой проблемной ситуации. Является значимым инструментом повышения уровня обоснованности, надежности, репрезентативности получаемых данных, а также формулируемых по ним выводов [157].

Кроме того, экспертные опросы могут быть особенно полезными, если другие способы получения информации затруднительны. Например, если социолог сталкивается с проблемой «закрытой» информации, когда сведения доступны только ограниченному кругу профессионалов. Экспертные опросы также эффективно применяются для оперативной диагностики в условиях быстро меняющейся ситуации, когда нужно ориентироваться не столько на факты, сколько на уже имеющийся практический опыт в исследуемой области [158].

В работе с данным методом было выделено три основных этапа:

Первый этап **–** подготовительный, гдебыли определены объект и предмет исследования, прописаны цель и задачи исследования, определена выборка исследования, количество экспертных опросов, а также составлены вопросы экспертного опроса.

Второй этап – это собственно проведение экспертного опроса.

Третий этап – это анализ данных, включающий расшифровку аудиозаписи, обработку, анализ полученных данных и представление результатов.

Объект исследования – социальные услуги семье.

Предмет исследования (фокус) – кейс-менеджмент как эффективная технология предоставления социальных услуг семье.

Цель проведения экспертного опроса: изучить необходимость, возможности, условия и барьеры внедрения технологии кейс-менеджмента в предоставлении социальных услуг семье, а также выявить критерии его эффективности и результативности.

Для достижения цели исследования методом экспертного опроса были поставлены следующие задачи:

1. Раскрыть особенности технологии кейс-менеджмента в предоставлении социальных услуг семье, его преимущества и недостатки.
2. Выявить критерии эффективности и результативности кейс-менеджмента
3. Определить необходимость, условия и барьеры введения кейс-менеджмента в организации, предоставляющие социальные услуги семье.

Гипотеза:

Для полноценной и эффективной реализации кейс-менеджмента в системе социального обслуживания, необходимы следующие условия:

* наличие соответствующих нормативно-правовых актов, регулирующих применение кейс-менеджмента в системе социального обслуживания;
* наличие квалифицированных специалистов по кейс-менеджменту;
* межведомственное взаимодействие всех структур, направленных на эффективное предоставление социальных услуг семье;
* мультидисциплинарная команда, сосредоточенная в одном месте для комплексного предоставления социальных услуг;
* вовлеченность самой семьи в процесс предоставления и получения социальных услуг;
* обеспечение достаточного финансирования для поддержки программы кейс-менеджмента, включая оплату квалифицированных специалистов и ресурсы, необходимые для предоставления услуг.

В настоящем исследовании был применен смешанный вид экспертного опроса, как заочный, так и очный.

Заочный вид опроса проводился в письменной форме. Специалистам были разосланы специально подготовленные опросные листы, в которых они излагали свое личное мнение. Также ответы экспертами были предоставлены в виде аудиозаписи.

Очный – это вид опроса, при котором специалист получает информацию во время личного общения с экспертами. Обычно – это экспертное интервью в неформальном виде, прямой контакт со специалистом. В данном случае очный вид опроса проводился при личной встрече и посредством телефонного разговора с параллельной записью. Все записи были нами транскрибированы и представлены в виде текста.

Это был разовый, индивидуальный экспертный опрос, который проводят по одному. В этом случае экспертам неизвестны ответы остальных и даже то, что их также опрашивают. Конечный результат заключается в получении мнения каждого из людей, вне зависимости от всех возможных факторов.

Выборка. В процессе формирования выборки данного опроса уделялось внимание профессионализму специалистов, компетентности по теме проводимого исследования. Основным критерием было наличие знаний, практического или теоретического опыта по исследуемой проблеме.

Количество экспертов. В данном случае в исследовании приняло участие 30 экспертов из различных организаций, городов и стран, которые были отобраны методом «снежного кома» по предварительно заданным критериям.

Висследовании принимали участие специалисты, которые так или иначе имеют отношение к кейс-менеджменту, к сфере предоставления социальных услуг семьям, являются компетентными в этом вопросе и могут поделиться экспертным мнением. Это специалисты-практики, имеющие опыт работы в центрах социального обслуживания, в центрах поддержки семьи, социальные работники, руководители социальных организаций, преподаватели, тренера по обучению кейс-менеджменту, по работе с семьями, нуждающимися в социальных услугах, представители неправительственных организаций, ведомств и других организаций, имеющих отношение к социальной работе и социальным услугам.

Данные экспертов были распределены в группы по следующим характеристикам:

Стаж работы:

1. до 5 лет – 5 человек;
2. 5-10 лет – 10 человек;
3. 10-15 лет – 7 человек;
4. 15-20 лет – 3 человека;
5. 20 и выше – 5 человек.

География проведения опроса (или место жительства экспертов):

1. город Астана – 19 человек;
2. другие города Казахстана – 7 человек;
3. другие страны – 4 человека.

Из них:

Руководители – 12 человек;

Международный эксперт – 4 человека

Более подробные сведения об экспертах отражены в (Приложении Г).

Завершающим моментом подготовительного этапа было составление вопросов экспертного опроса. Опросник был структурирован следующим образом: 3 блока, каждый из которых направлен на соответствующую исследовательскую задачу. Это основная часть опроса. Кроме того, в нем было предусмотрено заполнение данных экспертов: фамилия, имя, отчество, наименовании организации, которую они представляют, занимаемая должность и стаж работы (Приложение Д).

Следующим методом сбора данных, часто используемым в кейс-стади является метод наблюдения.

Данные наблюдений часто полезны для предоставления дополнительной информации по изучаемой теме. Например, если кейс-стади посвящено новой технологии, наблюдения за технологией в действии окажут неоценимую помощь для понимания фактического использования технологии или потенциальных проблем, с которыми можно столкнуться. Точно так же наблюдения за районом или организационной единицей добавляют новые аспекты для понимания контекста или изучаемого явления.

В данном исследование было применено включенное наблюдение.

Включенное наблюдение – это ядро качественных методов, их фундамент. Именно с включенного наблюдения начиналась традиция качественных социальных исследований.

Включенное наблюдение – это особый режим наблюдения, при котором вы не просто пассивный наблюдатель. Вместо этого вы можете предполагать различные действия в рамках кейс-стади и фактически участвовать в изучаемых событиях. Техника включенного наблюдения наиболее часто использовалась в антропологических исследованиях различных культурных или социальных групп. Этот метод можно использовать и в более повседневных условиях, например, в исследовании какой-либо организации или небольшой группы.

Включенное наблюдение предоставляет определенные необычные возможности для сбора данных в исследованиях случая. Самая интересная возможность связана с возможностью получить доступ к событиям и ситуациям, которые иначе недоступны для научных исследований. Другими словами, по некоторым темам не может быть другого способа сбора доказательств, кроме как посредством включенного наблюдения. Другая отличительная возможность – это способность воспринимать реальность с точки зрения чего-то «внутри» исследуемого кейса, а не внешнего по отношению к нему. Предполагается, что такая точка зрения имеет неоценимое значение для создания более полного понимания явления, изучаемого в рамках кейс-стади.

В ходе исследования такое наблюдение позволило не просто изучить, исследовать реализацию предоставления социальных услуг по технологии кейс-менеджмента, но и увидеть своими глазами, применить самим весь алгоритм действий, глубже понять всю его сущность, особенности, увидеть детали, которые сторонний человек не поймет и не увидит. Кроме того, наблюдение дало нам возможность изучить деятельность организации со всех сторон, а именно как работает специалист с семьями, как выстраивает взаимодействие, какие семьи, с чем и как приходят, видеть динамику изменений каждой семьи, как взаимодействует команда внутри организации и за ее пределами и т.д. Всё это позволило получить полную целостную картину о деятельности организации и ее опыте предоставления социальных услуг семье.

Таким образом, для достижения цели и решения задач исследования была использована методология кейс-стади. Для тщательного изучения и глубокого анализа выбранного кейса сбор данных осуществлялся с помощью методов экспертного опроса, анализа документов, свободной беседы и анализа вторичных данных. Совокупность этих различных источников данных обеспечивает достоверность проведенного исследования, известную как триангуляция.

**3.2 Анализ опыта предоставления социальных услуг семье на примере деятельности Центра поддержки детей и семьи при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана»**

Опыт предоставления социальных услуг семье с применением технологии кейс-менеджмента представлен в городе Астана на примере деятельности Центра поддержки детей и семьи при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана» (далее – ЦПДС).

В данном подразделе описаны и представлены результаты проведенного исследования, целью которого является анализ опыта предоставления социальных услуг семье с применением технологии кейс-менеджмента, или технологии управления случаем.

В кейс-менеджменте «клиент (семья или индивид) помещается в центр внимания различных специалистов и служб, которые потенциально могут ему помочь в решении проблем в сложившейся ситуации. Особое внимание уделяется потребностям клиента, и любые решения должны приниматься, исходя из принципа его наилучших интересов. У клиента есть постоянный специалист по социальной работе, так называемый кейс-менеджер, который закреплен за ним и выполняет функцию координатора в оказании помощи клиенту и сопровождающего его от начала до конца» [159].

Исследование проводилось на базе Центра поддержки детей и семьи с июля 2020 года, в ходе которого диссертант был включен в деятельность Проекта и работал непосредственно с семьями, которым предоставлялись социальные услуги и сотрудниками, оказывающими эти услуги. В работе представлены данные за 2020-2021и 2021-2022 годы.

Центр поддержки детей и семьи был открыт в 2017 году как Проект, финансируемый из Фонда развития социальных Проектов «Samruk-Kazyna Trust» и осуществляющий свою деятельность при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана». Основной целью SOS Детские деревни Казахстана в работе с биологическими семьями является предоставление возможности каждому ребенку жить и воспитываться в семье, преимущественно в биологических семьях, где дети уже имели опыт проживания и воспитания. В работе с такими семьями основной упор делается на учет наилучших интересов ребенка.

Проект «Центр поддержки детей и семьи» направлен на профилактику социального сиротства, реализацию прав детей и семей через оказание качественных социальных услуг детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Деятельность Центров поддержки детей и семьи непосредственно поддерживает миссию Фонда развития социальных Проектов «Samruk-Kazyna Trust» – «Содействовать улучшению социально-экономической жизни населения и процветанию Республики Казахстан – через укрепление семей и преодоление социального неблагополучия».

Центр осуществляет комплексное сопровождение семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дает возможность сопровождения ребенка в биологической, приемной или замещающей семье, поможет предотвратить случаи изъятия ребенка из семьи и возникновения ситуации возврата, повышает потенциал приемных и биологических родителей для решения проблемных ситуаций в будущем. Деятельность проекта осуществляется совместно с местными органами власти, неправительственными организациями и сообществами, чтобы помочь семьям в развитии их способностей заботиться о своих детях.

Штат ЦПДС составляют следующие сотрудники:

* координатор;
* социальных работника (кейс-менеджеры);
* психолог;
* юрист;
* логопед.

Кейс-менеджер – основной специалист, ответственный за индивидуальное сопровождение семьи. Чтобы обеспечить соблюдение процедур кейс-менеджмента на всех стадиях, кейс-менеджер выполняет ряд задач. Мероприятия, проводимые на каждой из стадий, строятся на основе индивидуального подхода и активного участия самой семьи. Кейс-менеджер выполняет такие основные функции, как проведение оценки, планирование, оказание содействия и отстаивание прав, а также координирование и оценка услуг, что достигается через сотрудничество с семьей и другими специалистами и службами, участвующими в предоставлении услуг. Кейс-менеджер работает в непосредственном подчинении координатора.

Координатор кейс-менеджеров отвечает за общее координирование и мониторинг реализации мероприятий кейс-менеджмента, за распределение случаев среди кейс-менеджеров и контроль их нагрузки. Координатор обеспечивает профессиональную поддержку, супервизию, мониторинг и контроль в ходе выполнения задач каждого кейс-менеджера на всех стадиях процесса кейс-менеджмента и обеспечивает соблюдение стандартов, этических принципов и реализацию всех необходимых процедур. Координатор утверждает и подписывает документацию, которая ведется в рамках кейс-менеджмента.

По согласованию с национальным офисом директор может принимать решение о включении ставки психолога в штатное расписание либо принимать его услуги согласно договору гражданско-правового характера. К осуществлению деятельности ЦПДС, по решению директора Программы, могут привлекаться дополнительные сотрудники на условиях гражданского-правового договора. Непосредственное руководство деятельностью ЦПДС и его сотрудников осуществляется координатором.

Все сотрудники Центра имеют соответствующее образование, регулярно проходят обучение и повышают квалификацию. Отбор сотрудников проходил в несколько этапов.

Сам Центр представляет собой отдельно стоящее здание на территории детской деревни. При входе в здание сразу имеется небольшой коридорчик, где обычно сотрудники переобуваются, а посетители надевают бахилы. Внутри здания расположены большой коридор, в котором можно повесить верхнюю одежду, зона ожидания, два санузла и несколько кабинетов, залов с различным назначением. Так, имеется большой кабинет, в котором находятся рабочие места социальных работников и происходит первая встреча с клиентами. Рабочие зоны специалистов отделены между собой деревянными перегородками. У каждого есть стол, удобное кресло, кресло для клиентов, настольная лампа, персональный ноутбук, сейф для хранения документации по каждой семье и вся необходимая для работы оргтехника. Клиентов встречает наиболее свободный специалист. Здесь же имеется диванчик для ожидания, небольшая игровая зона для детей, где дети могут поиграть пока специалист, беседует с родителями и параллельно наблюдает за поведением детей. При необходимости и по желанию клиентов они переходят в отдельный кабинет для более комфортной и глубокой беседы.

Также в Центре имеется отдельные кабинеты для работы психолога, юриста, логопеда. В каждом кабинете имеется стол, стулья, кресла, диванчик. В этих кабинетах проходят индивидуальные и семейные психологические диагностики, консультации, юридические консультации и занятия логопеда с детьми. У координатора Проекта имеется также отдельный кабинет. В Центре есть еще сенсорная комната для проведения коррекционных занятий, которая оснащена необходимым оборудованием и зал для проведения обучений, мастер-классов, тренингов, совещаний и т.д. Кроме того имеется большой зал, в котором проводятся культурные, досуговые и праздничные мероприятия для семей, находящихся на сопровождении Центра. В целом достаточно комфортные условия для работы с семьей.

Деятельность ЦПДС основывается на следующих ключевых принципах:

* обращение с семьями на основе уважения и доверия;
* целостный подход к развитию ребенка в заботливом семейном окружении;
* лучшие интересы ребенка являются приоритетными;
* опора на сильные стороны и ресурсы семьи;
* соблюдение этических стандартов.

Работа с детьми и семьями в рамках проектов рассматривается как индивидуальный процесс оказания поддержки, нацеленный на улучшение условий жизни семей и механизмов, которые они используют, чтобы справляться с трудностями. Конечная цель – помочь семьям достичь самодостаточности для обеспечения заботы и защиты детей, и таким образом предупредить риск потери детьми родительского попечения. Другим важным аспектом является укрепление потенциала местного сообщества, чтобы улучшить качество его реагирования на ситуации, когда дети рискуют потерять родительское попечение.

Целевые группы:

* семьи с детьми в трудной жизненной ситуации;
* кандидаты в замещающие родители;
* замещающие семьи;
* биологические семьи в период реинтеграции ребенка в семью;
* специалисты партнерских организаций, работающие в области защиты прав детей.

Количество семей, обслуживаемых ЦПДС, определяется в зависимости от частоты и объёма услуг, необходимых бенефициару, что, в свою очередь, зависит от степени риска, в котором находится ребёнок и семья. Исходя из опыта, ориентировочная нагрузка на одного кейс-менеджера ЦПДС должна составлять не более 50 детей, что составляет в среднем 15-20 семей, в зависимости от количества детей в семье.

Нагрузка на координатора состоит в первую очередь в выполнении управленческих и представительских функций, и не включает в себя сопровождение семьи.

Для приёма в процесс оказания услуги, бенефициар должен:

* подать устное или письменное заявление о желании получать услуги ЦПС (которое подаётся в том числе и в случае направления бенефициара другой организацией или учреждением);
* соответствовать критериям целевой группы ЦПДС, что проверяется путём первичной оценки, которую осуществляет социальный работник.

Данный сотрудник представляет результаты первичной оценки приёмной комиссии в составе координатора и сотрудников ЦПДС. Решение о включении семьи в проект принимается имеющимся составом сотрудников ЦПДС. В случае решения о приёме, бенефициару предлагается заключить с ЦПДС договор, регулирующий права и обязанности сторон в процессе оказания услуги. За бенефициаром закрепляется сотрудник ЦПДС, который в дальнейшем осуществляет управление случаем бенефициара и является ведущим социальным работником (кейс-менеджером).

Основные направления деятельности:

1. Обучение кандидатов в приемные родители, опекуны и патронатные воспитатели (школа принимающих родителей).
2. Сопровождение семей:

* биологические семьи в трудной жизненной ситуации (с риском изъятия ребенка из семьи);
* «замещающие семьи» в период адаптации ребенка в семье или в риске «возврата» ребенка;
* биологические семьи, готовящиеся к восстановлению в родительских правах (реинтеграции).

1. Повышение профессиональной компетентности специалистов

Социальные услуги, которые предоставляются центром:

Социально-психологические услуги включают в себя мероприятия по коррекции психологического состояния клиентов и охватывают широкий спектр деятельности, таких как психологическая диагностика и обследование личности, индивидуальные консультации для детей и их родителей, семейные консультации, индивидуальные занятия с детьми, имеющими особенности в развитии. Также в рамках этих услуг предоставляется психологическая помощь, которая включает в себя беседы, общение, поддержку и мотивацию к активности. Психологическая помощь также направлена на создание благоприятного психологического климата в семье, профилактику и устранение конфликтных ситуаций. Кроме того, при центре ведется работа родительских и подростковых клубов, в которых проводятся тематические тренинги и семинары, а также другие мероприятия.

Социально-педагогические услуги охватывают широкий спектр мероприятий, направленных на поддержку в образовании детей с особыми образовательными потребностями. Эти услуги включают в себя помощь в получении образования по специальным учебным программам, а также в общеобразовательных школах, включая содействие в зачислении и контроль посещаемости школы. Также они включают в себя помощь в зачислении детей в специальные и коррекционные школы в соответствии с их индивидуальными потребностями. Другие аспекты услуг включают занятия с логопедом и дефектологом, проведение педагогической диагностики и обследования развития ребенка, а также консультирование членов семей по созданию благоприятных условий для обучения и воспитания детей. Кроме того, они включают содействие в получении профессионального образования и проведение обучения для родителей по программе «Сильные родители - сильные дети», а также другие мероприятия.

Социально-правовые услуги охватывают разнообразные виды помощи, связанные с юридическими аспектами. Эти услуги включают в себя предоставление юридических консультаций по различным вопросам, а также помощь в оформлении документов, имеющих юридическое значение, например, для получения льгот, социальных выплат, пособий и алиментов. Они также включают помощь в получении документов, удостоверяющих личность, и других документов, а также содействие юриста в случае необходимости составления заявлений, установления или изменения правового статуса, а также в защите законных интересов бенефициаров. Кроме того, они предусматривают проведение занятий и семинаров по повышению правовой грамотности и другие мероприятия в этой области.

Социально-экономические услуги включают в себя комплекс мероприятий, направленных на улучшение материального положения. Эти услуги включают в себя помощь в получении социальных выплат, пособий и алиментов, а также содействие в трудоустройстве. Также они предусматривают помощь в приобретении лекарств, продуктов первой необходимости и канцелярских товаров при наличии спонсорской поддержки.

Социально-медицинские услуги включают в себя широкий спектр действий, направленных на поддержку здоровья и медицинское обслуживание. Эти услуги включают в себя помощь в прикреплении к поликлинике по месту жительства, организацию медико-социального обследования и прохождения психолого-медико-педагогической комиссии детьми, которым это необходимо. Также они включают содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, помощь и сопровождение при прохождении врачебно-консультационной комиссии, а также помощь для получения санаторно-курортного лечения и технических вспомогательных средств. Кроме того, в рамках социально-медицинских услуг оказывается консультирование по социально-медицинским вопросам.

Социально-культурные услуги включают в себя организацию досуга семьи вместе, детей и родителей по отдельности посредством проведения социально-культурных мероприятий, организацию праздников, конкурсов, концертов, к Новому году, 8 марта, ко дню защиты детей, дню семьи; ежегодный совместный выезд с семьями в Боровое; организацию и проведение клубной и кружковой работы; организация и вовлечение бенефициаров к участию в культурных мероприятиях, таких как различные экскурсии, посещение театров, выставок, концертов, кино, проведение спортивных конкурсов и эстафет, организацию посещения детьми детских развлекательных центров, цирка и т.д.

Семьи поступают в Проект на основании направления от местных властей/органов социальной защиты, от сообщества, т.е. от соседей, друзей, знакомых, медицинских, образовательных учреждений, таких как поликлиника, школа, общественных организаций, от партнерских организаций, а также путем самообращения семей. Находя такие семьи, социальные работники и психологи проекта оценивают положение семьи и ее потребности в укреплении, а после этого проводят работу по предоставлению спектра услуг, направленных на усиление потенциала семьи. В результате предоставления целого комплекса услуг, в соответствии с планом развития, семья должна встать на ноги и самостоятельно обеспечивать уход за своими детьми.

Самым главным критерием для принятия семьи в Проект и оказания комплекса услуг является риск изъятия ребенка или детей из семьи.

К рассмотрению для оказания услуг принимаются семьи с высокой и средней степенью риска социального сиротства для ребенка (потери возможности воспитываться в родной семье):

1. Семьи, где у детей, базовые потребности не удовлетворяются, т.е. существует низкая мотивационная направленность на воспитание и сохранение ребенка в семье.
2. Семьи, состоящие из одного родителя и детей, попавшие в трудную жизненную ситуацию, которая делает невозможным качественное оказание услуг по воспитанию ребенка.
3. Семьи в трудной жизненной ситуации (ТЖС), воспитывающие детей, имеющие: доход ниже прожиточного минимума, обусловленная незанятость – объективное отсутствие трудоустройства по причине потери работы или невозможности трудоустройства, отсутствие документов и, соответственно, дохода, отсутствие благоустроенного места проживания и доступа к основным услугам [160].

Критериями выхода семей из программы получения услуг являются:

* оптимальный уровень самодостаточности семьи (семья демонстрирует устойчивость, может заботиться о детях);
* социально-экономическое развитие семьи – трудоустройство взрослых, достаточный уровень дохода семьи, наличие благоустроенного жилья;
* развитие психосоциальных навыков и умений членов семьи – конструктивное решение проблем, осуществление самоконтроля в поведении и гигиене;
* систематическое участие семьи в образовательном процессе, направленном на повышение родительских компетенций: контроль обучения (воспитания) ребенка, посещение тренингов для родителей, предоставления права ребенку участвовать в приеме решения;
* наличие успешности в социально-медицинской сфере: преодоление семейных кризисов, отказ от употребления алкоголя, наркотиков, ПАВ, регулярное получение необходимых медицинских услуг для ребенка/семьи;
* семья может считаться самодостаточной при достижении целей и задач, согласованных в Плане развития семьи и достижения индикаторов успешности выполнения намеченных целей и задач.

Предоставление социальных услуг в ЦПДС осуществляется по технологии кейс-менеджмента, который включает в себя целый алгоритм действий по комплексному сопровождению семьи и ведению случая. Он состоит из нескольких этапов, которые представлены на ниже рисунке 6.

На этапе выявления семьи, нуждающейся в социальных услугах, в Проект поступает информация по семье через перенаправление местными органами власти, сообществом, партнерскими организациями или самостоятельном обращении.

В течение недели с момента поступления сигнала проводится первичный контакт семьи и оценка ситуации (первичная оценка). На этом этапе очень важное значение имеет установление связи и доверительных отношений между кейс-менеджером (социальным работником) и семьей. На основании первичной оценки принимается решение принимать семью в Проект для сопровождения и оказания комплексных услуг или необходимо перенаправить в другие, более подходящие для конкретной семьи или предоставляются только разовые услуги.

Оценка потребностей используется для измерения потребностей и уровня удовлетворения потребностей в социальных услугах людей, принадлежащих к группам риска, в том числе и детей.

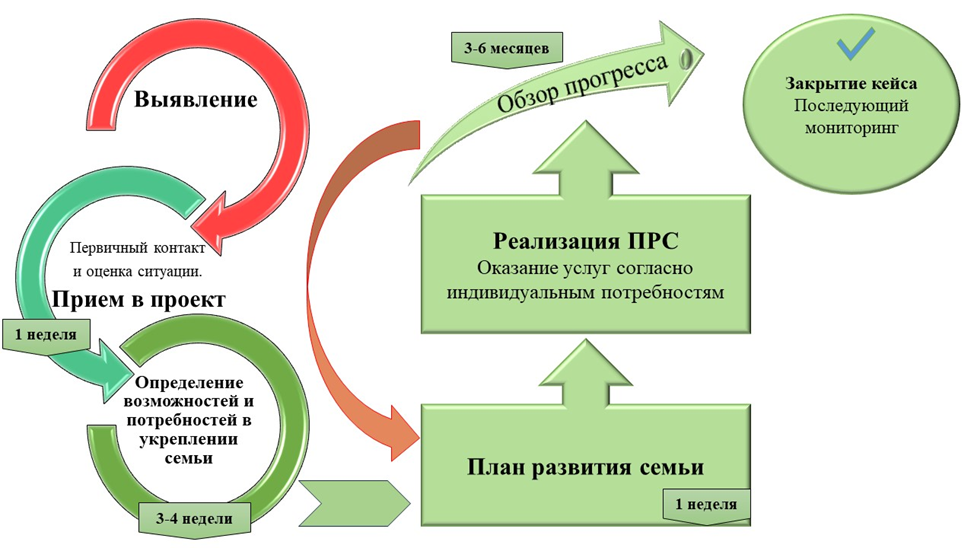


Рисунок 6 – Алгоритм действий по кейс-менеджменту

Примечание – Составлено автором по источнику [159]

Основными задачами оценки потребностей являются:

1. Получение информации об актуальной ситуации определенных групп населения (проблемы или потребности в услугах) и определение ресурсов и подходов для их разрешения.
2. Определение удовлетворенных и неудовлетворенных потребностей в услугах на уровне целевой группы и сообщества в целом.
3. Разработка выводов и рекомендаций по улучшению существующих услуг и по развитию новых услуг согласно выявленным потребностям.

По результатам оценки потребностей семьи, определяется к какому уровню риска относится семья и присвивается соответсвующий цвет. Ребёнок и семья могут испытывать разную степень ТЖС и разные уровни риска, которому подвергается ребёнок. Шкала оценки риска представлена на следующем рисунке 7.

В первую очередь на сопровождение в Центр принимаются семьи с высоким и средним уровнем риска. В дальнейшем после каждого мониторинга прводится повторная оценка, в результате которой семьи с высоким риском (красный цвет) в идеале переходят на уровень среднего риска (желтый цвет), семьи со средним риском переходят на уровень низкого риска (зеленый цвет), а семьи с низким уровнем выходят их Проекта.

Если семья подходит под целевую группу Центра и ее решают принять на сопровождение с семьей подписывается соглашение и в течение 3-4 недель с момента подписания соглашения необходимо определить индивидуальные потребности и возможности семьи, ее ресурсы, сильные и слабые стороны (глубинная оценка).



Рисунок 7 – Шкала оценки риска семьи

Примечание – Составлено автором по источнику [159]

Глубинная оценка – подробная оценка, при которой рассматриваются центральные, важнейшие аспекты потребностей ребенка и возможности Центра и окружающего сообщества для адекватного реагирования на эти потребности в общем контексте семьи и сообщества.

Глубинная оценка проводится с привлечением специалистов, которыми с помощью различных методик, беседы, наблюдения, проводится всесторонняя оценка существующих рисков, защитных факторов и имеющихся ресурсов у семьи и в ее окружении.

Целью глубинной оценки является комплексное исследование всех сфер жизни ребенка и семьи. Оценка направлена на сбор информации о том, что происходит с семьей и ребенком в общем контексте сообщества, в котором он живет. Результатом является четкое понимание потребностей, доступных на данный момент ресурсов официальной/неофициальной системы поддержки, а также пробелов в потребностях и ресурсах; оценка является хорошей основой для формулирования индивидуального плана развития. Кроме того, оценка позволяет получить информацию об исходном состоянии, с которой можно будет сравнивать дальнейшее развитие семьи и ребенка.

Глубинная оценка позволяет собрать полное представление о потребностях семьи и позволит социальному работнику составить эффективный и реалистичный индивидуальный план развития семьи совместно с семьей внести мероприятия по реализации индивидуального плана.

Следует подчеркнуть, что при проведении оценки основное внимание уделяется потребностям развития ребенка. Однако в процессе глубинной оценки также должно учитываться влияние действий родителей (родительский потенциал), а также факторов семьи и окружения. Компоненты оценки, которые обязательно должны быть отражены в глубинной оценке представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Компоненты глубинной оценки потребностей семьи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Потребности развития ребенка | Возможности родителей | Факторы семьи и окружения |
| Здоровье | Основной уход | История и функционирование семьи |
| Образование | Обеспечение безопасности | Расширенная семья |
| Эмоциональное и поведенческое развитие | Эмоциональное тепло | Жильё |
| Семейные и социальные отношения | Стимуляция | Занятость и доход |
| Идентичность и социальная презентация | Руководство и установление границ | Социальная интеграция семьи |
| Навыки самообслуживания | Стабильность | Ресурсы сообщества |
| Примечание – Составлено автором по источнику [159] | | |

На основании результатов оценки разрабатывается индивидуальный план развития (ИПР) семьи. Он разрабатывается совместно с семьей. В плане отражаются достижимые цели, а также мероприятия и услуги, которые необходимо предоставить в рамках поставленных целей. После согласования целей и мероприятий, отраженных в индивидуальном плане развития семьи, социальный работник и семья подписывают его.

Индивидуальное планирование развития – динамический процесс, в рамках которого фиксируются решения и ставятся цели. ИПР строится на основе результатов глубинной оценки. В плане излагается, какие меры могут быть приняты для улучшения положения ребенка/семьи, кто может принять эти меры, каковы условия реализации и ожидаемые конечные результаты каждой из этих мер. Здесь же прописываются какие социальные услуги необходимы семье и ребенку.

При индивидуальном планировании развития необходимо исходить из сильных сторон семьи и проявлять адаптивность и гибкость в использовании имеющихся ресурсов, что позволяет преодолевать сложности.

После разработки, согласования и утверждения индивидуального плана развития семьи начинается непосредственно его реализация, сопровождение и кейс-менеджера в процессе реализации и контроль выполнения. За реализацию ИПР отвечает родитель. Для достижения поставленных целей семье в реализации ИПР помогает кейс-менеджер.

На регулярной основе проводится обзор прогресса или мониторинг изменения ситуации в семьях. Обзоры случая проводятся для того, чтобы проанализировать прогресс в достижении целей ИПР, выявить проблемы и препятствия, проследить за тем, чтобы кейс-менеджмент и оказание услуг отвечали имеющимся требованиям, осуществлялись по плану и соответствовали потребностям семьи, а также подкорректировать план, если это необходимо.

Регулярное проведение мониторинга и обзоров позволяют быстро отреагировать на изменение потребностей каждого члена семьи и соответствующим образом пересмотреть процесс оказания услуг.

Обзоры реализации планов рекомендуется проводить каждые 3 или 6 месяцев или в соответствии с национальными или внутренними нормативными требованиями, если они отличаются. Кейс-менеджер и сама семья или родитель отвечают за координацию мероприятий в рамках обзора.

Кроме того, ИПР семьи пересматривается, как только в этом возникает необходимость, чтобы цели и мероприятия кейс-менеджмента соответствовали обстоятельствам семьи и ребенка, его потребностям, правам и пожеланиям. Таким образом, в дополнение к плановым обзорам должны проводиться внеплановые, если семьи/ребенка существенно изменились или если этого просит сам родитель.

Если семья получала услуги междисциплинарной команды или отдельных специалистов, оценка прогресса в развитии должна проводиться коллективно. Кейс-менеджер должен оценить прогресс в развитии семьи на основании данных от всех специалистов. В некоторых случаях может потребоваться организация группового совещания для рассмотрения прогресса развития.

По результатам обзора прогресса принимается решение относительно дальнейших действий. Если цели плана не достигнуты и индикаторы не выполнены, то проводится повторная глубинка оценка семьи с последующей корректировкой ИПР. Если цели выполнены и семья достигла самодостаточности, то принимается решение о прекращении сопровождения и выходе семьи из Проекта.

Семья может считаться самодостаточной при достижении целей и задач, согласованных в Плане развития семьи, достижения индикаторов успешности выполнения намеченных целей и задач, семья демонстрирует устойчивость, может заботиться о детях.

После прекращения оказания услуг семье, ЦПДС, по согласованию с семьей, осуществляет последующее (пост мониторинговое) сопровождение данной семьи в форме периодических контактов с целью мониторинга ситуации в семье и уровня обеспечения потребностей ребёнка в течении 1 года с момента закрытия случая (раз в квартал). Семья может обращаться в ЦПДС за разовыми услугами. В случае возникновения трудной жизненной ситуации семья может повторно обратиться за услугами социального сопровождения ЦПДС.

В дополнение к индивидуальному сопровождению семей, по запросу и при возможности, ЦПДС оказывает разовые услуги индивидуальным клиентам, группе или семье без взятия под индивидуальное социальное сопровождение. Для получения разовой услуги достаточно устного заявления клиента.

Таким образом, кейс-менеджмент в рамках оказания социальных услуг семье – это процесс, состоящий из нескольких взаимосвязанных этапов. Одним из наиболее важны этапов является оценка потребностей семьи. Результаты оценки лежат в основе планирования, затем план реализуется, рассматриваются результаты реализации, после чего идет закрытие случая или может потребоваться проведение дополнительной оценки. Сам по себе он услугой не является, это технология или алгоритм предоставления социальных услуг семье.

Кейс-менеджмент применяется при оказании услуг клиентам, которым требуется профессиональное междисциплинарное обслуживание с участием одной или нескольких организаций. В связи с этим кейс-менеджмент считается эффективным и экономически целесообразным методом оказания разноплановых, комплексных и интенсивных услуг.

В Центре поддержки детей и семьи предоставляются социальные услуги посредством комплексного сопровождения по технологии кейс-менеджмента, которые направлены на усиление потенциала семьи. В результате предоставления целого комплекса услуг, в соответствии с планом развития, семья справляется с имеющимися трудностями и далее может самостоятельно обеспечивать уход за своими детьми.

За период с 1 июля 2020 года по 30 июня 2021 года кумулятивно услугами социального сопровождения были охвачены 90 семей: в трудной жизненной ситуации – 72 семьи, замещающих – 18 семей. Из них 222 ребенка (185 в ТЖС, 37 замещающих), 121 взрослых (93 в ТЖС, 28 замещающих). Вышло за этот период из Проекта 33 семьи.

Качественный анализ семей, получавших услуги Проекта в данном периоде, позволил выделить категории семей и факторы, способствующие возникновению трудной жизненной ситуации и риску изъятия детей из семьи. Чаще всего это неполные и/или многодетные семьи, в которых имеется:

* алкогольная или наркотическая зависимость;
* низкий уровень дохода, временный доход или вовсе его отсутствие;
* лица/дети с инвалидностью, с тяжелыми заболеваниями;
* низкий уровень образования или его отсутствие;
* правовая безграмотность;
* плохие жилищные условия.

Следует отметить, что более половины семей (58%), обратившихся в Проект за помощью в период с 2020-2021 год были неполные семьи, с низким уровнем дохода и плохими жилищными условиями.

Также, анализ семей по категориям риска показал, что основной долей семей, получающих услуги, были семьи с высоким и средними рисками – т.е. сложные семьи, которые имеют множество негативных факторов и барьеров, влияющих на уровень самодостаточности (рисунок 8).

Следует отметить, что на сопровождении Центра поддержки детей и семьи более половины семей находится в категории высокого риска. Следовательно, продолжительность сопровождения таких семей занимает более длительное время.

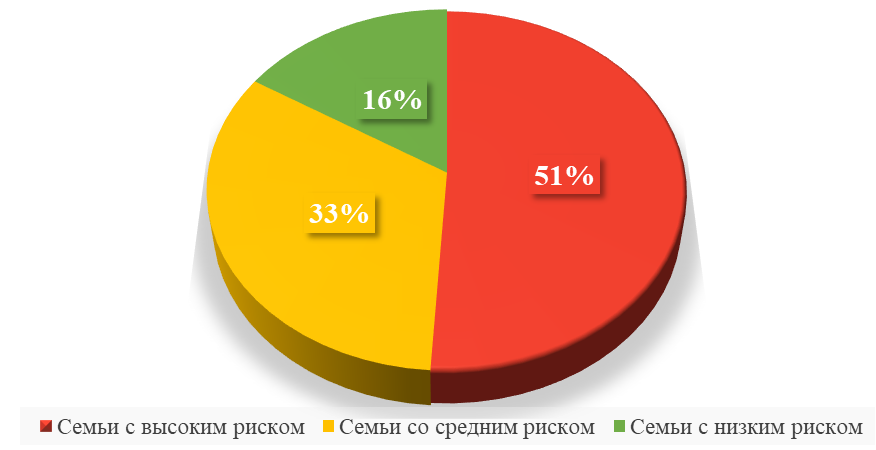


Рисунок 8 – Уровни риска семей

Примечание – Составлено автором по результатам исследования

В период с июля 2021 года по июль 2022 года в Проект было принято еще 47 семей(39 в ТЖС, 8 из замещающих), 111детей (98 в ТЖС, 13 из замещающих), 55взрослых (47 из ТЖС, 8 из замещающих). Общий охват за этот период составил 104 семьи (84 в ТЖС, 20 из замещающих), 245детей (212 в ТЖС, 33 из замещающих), 132взрослых (106 из ТЖС, 26 из замещающих).

На рисунке 9 представлен профиль семей в сравнении с 2020-2021 годом.

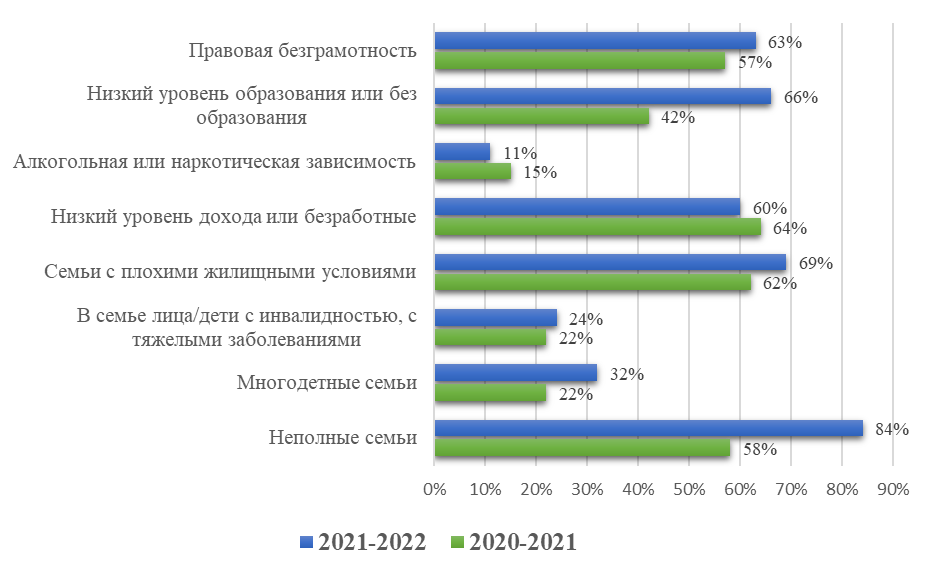


Рисунок 9 – Профиль семей за 2020-2021 и 2021-2022 годы

Примечание – Составлено автором по результатам исследования

По данным анализа видно, что в Проект в основном обращались неполные семьи (84%), семьи с низким уровнем дохода и плохими жилищными условиями (69%) и семьи, в которых родители имеют низкое образование (66%) и правовую безграмотность (70%).

При сравнении характеристик семей за два проектных года, можно отметить, что общая характеристика сохраняется, за исключением незначительного увеличения приема семей с низким уровнем образования, правовой и финансовой безграмотностью.

Следует отметить, что среди категории семей в ТЖС, которые были приняты в Проект, отмечается незначительное увеличение многодетных семей, в которых проживают 4 и более детей.

Анализ причин обращений родителей из замещающих семей показывает, что в основном в Проект обращаются:

* опекуны старшего поколения, не принимающие нормы поведения современных детей, имеющие недостаточные знания возрастной психологии, испытывающие трудности в детско-родительских взаимоотношениях;
* замещающие родители, не имеющие родственных отношений с опекаемым ребёнком, ожидавшие нереалистичные результаты от ребенка, не проходившие школу приемных родителей, и как следствие испытывающие проблемы во взаимоотношениях с детьми;
* замещающие семьи, не признающие трудности в их семьях, и не желающие развивать навыки родительства;
* замещающие семьи, находящиеся в процессе адаптации с приемным ребенком.

В связи с обострившейся в 2021 году эпидемиологической ситуацией по COVID-19 и объявлением в Республике Казахстан чрезвычайной ситуации (ЧС), деятельность ЦПДС проводилась в основном в дистанционном формате. Во время временных послаблений режима ЧС работа выполнялась в режиме оффлайн.

Сотрудники Центра интенсивно обучались навыкам работы с бенефициарами в онлайн формате. Резкое изменение формата работы Проекта с семьями приводило к определенным сложностям при социальном сопровождении и консультировании бенефициаров. Бенефициарам также приходилось быстро адаптироваться к новым условиям. Несмотря на это, во время обзоров прогресса семей была отмечена положительная динамика, намеченные цели и индикаторы в большинстве случаев были достигнуты.

Ситуация, связанная с карантином и ограничительными мерами, оказала влияние на взаимоотношения между детьми и родителями, и в целом на социальный уровень семей. Из-за перехода на дистанционную форму обучения, возникали проблемы обучения детей в домашних условиях. Родители не принимали участие в жизни детей, стремились переложить ответственность за воспитание детей на школы. Также, родители отмечали бессилие и невозможность справиться со сложившейся ситуацией, депрессивные состояния. Вследствие этого отмечалась высокая потребность семей в психологической поддержке.

За 2 проектных года командой ЦПДС был оказан комплекс социальных услуг семьям, в которых основную долю заняли психологические, правовые и педагогические услуги (рисунок 10).

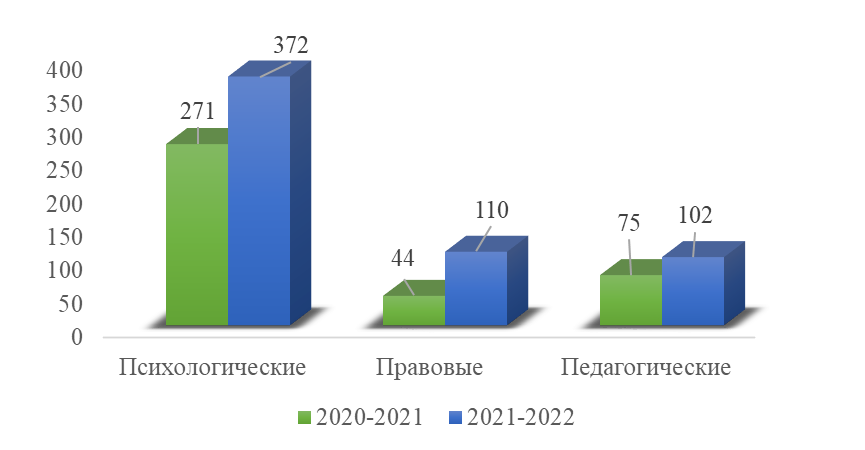


Рисунок 10 – Количество и вид социальных услуг, оказанных семьям

Примечание – Составлено автором по результатам исследования

Как видно из рисунка, больше всего в обоих периодах было оказано психологических услуг семьям и детям в виде групповых и индивидуальных консультаций, занятий АРТ-терапией и других эффективных методов диагностики и психологической поддержки.

В 2020-2021 проведено: 271 психологических консультаций, охвачено 137 бенефициаров. В 2021-2022 году проведено 372 психологическихконсультаций, охвачено 313бенефициаров.

Такое количество предоставленных психологических услуг связано с высокой потребностью бенефициаров (детей и взрослых) в помощи психологов во время карантина (вынужденная изоляция семей, переход на дистанционный режим обучения детей). Бенефициары получали психологические услуги как в онлайн, так и в оффлайн формате.

Среди наиболее распространенных причин обращения бенефициаров за психологической помощью можно выделить следующие:

* эмоциональное состояние;
* сложности в адаптации приемных детей в замещающих семьях;
* проблемы межличностного взаимодействия между родителями и детьми;
* эмоциональное выгорание родителей;
* поведенческие сложности в том числе агрессивное поведение, вспыльчивость, раздражительность, нервные срывы;
* психологические травмы: детские травмы, насилие в семье;
* семьи и дети в ситуации переживания горя и потери;
* обиды;
* проблемы с наркотической, алкогольной и другими зависимостями;
* негативное мышление;
* переживания негативного прошлого опыта;
* проблемы с цифровой зависимостью;
* воровство, агрессия, страхи.

В результате оказания психологической поддержки у бенефициаров наблюдались позитивные изменения поведения, стабилизовано эмоциональное состояние, гармонизированы детско-родительские отношения, повысилась самооценка, развились психические и познавательные процессы, сформировано положительное отношение к жизни, к окружающим и самому себе.

На занятиях АРТ-терапией семьи выплескивали свои негативные эмоции, прощались с обидами и учились новым положительным эмоциям через музыкальную, театральную, рисуночную и пластилиновую терапию. Были налажены детско-родительские взаимоотношения, улучшилась эмоциональная атмосфера в семьях.

Для оказания эффективной психологической поддержки семьям, в которых существует проблема с алкогольной или наркотической зависимостью (сложные кейсы с высоким уровнем риска) активно привлекались психологи, имеющие знания, навыки и опыт работы с людьми, имеющими зависимость.

Всего за 2 проектных года оказано 154 правовых услуг: 44 в 2020-2021 году и 110 в 2021-2022 году.

Правовые услуги и сопровождение бенефициаров проходило как в онлайн, так и в оффлайн форматах.

Правовая помощь оказывалась в виде юридических консультаций, оформления юридических документов (помощь в документировании, оформлении искового заявления о взыскании алиментов, судебного заявления, оформлении инвалидности и др.).

Правовое консультирование и сопровождение бенефициаров осуществлялось по следующим вопросам:

* установление юридических статусов детям;
* оформление опеки;
* выплаты алиментов и разделения наследства;
* жилищные вопросы (раздел имущества, постановка на очередь для получения жилья, приватизация жилья);
* бракоразводные процессы, включая назначение алиментов;
* судебные разбирательства по вопросам опекунства;
* содействие в составлении официальных обращений в органы опеки, комитет по охране прав детей, прокуратуру;
* оформление родственной опеки и попечительства;
* оформление жилья, оставшегося от умершего родителя и др.

Юристом ЦПДС Нур-Султан был также проведен онлайн семинар для сотрудников ЦПДС и бенефициаров Проекта по теме: «Эффективное пользование государственным порталом Egov, законодательная база ограничения/лишения в отношении родительских прав и восстановление в родительских правах».

Среди семей, находящихся на сопровождении Центра наблюдалась высокая потребность в услугах дефектолога и логопеда для детей.

Основными диагнозами детей, которые обращались за помощью к логопедам и дефектологам были: задержка психо-речевого развития (ЗПРР), задержка речевого развития (ЗРР), дисграфия, дислексия, сенсомоторная алалия, моторная алалия. У детей наблюдается несформированность определенных структур головного мозга, в результате чего ребенок не справляется со школьной нагрузкой. В связи с этим детям были предоставлены необходимые услуги в виде коррекционной помощи, развивающих занятий с репетиторами и коррекционными педагогами, был предоставлен доступ к специальным курсам.

Число детей, получивших коррекционную помощь в рамках Проекта:  
75 – в 2020-2021 году, 102 – в 2021-2022 году.

Основные педагогические и коррекционные услуги, оказанные детям дефектологом и логопедом: развитие познавательных процессов, фонематического слуха и восприятия, формирование навыков звукового анализа и синтеза, постановка звуков и коррекция звукопроизношения, логопедическая консультация.

Специалисты в рамках коррекционно-развивающих занятий использовали нейропсихологические упражнения и задания в игровой форме. Проводили индивидуальные занятия по коррекции звукопроизношения, увеличения словарного запаса, работе с памятью, мышлением, общим развитием, правильным восприятием окружающей среды.

Педагогическая и реабилитационная работа с детьми способствовала речевому развитию детей, постановки звукопроизношения, формированию навыков «складывания» из разрозненных звуков слоги, слова, общему развитию речи, что развивает коммуникативные навыки детей и способствует их социализации.

С целью выявления причин обращения бенефициаров был произведен статистический расчет кейсов методом иерархического кластерного анализа посредством пакета статистических программ SPSS Statistics 27.0.

Поскольку первый резкий скачек расстояния между кластерами наблюдается после второго этапа «Метода средней связи», следовательно, наиболее оптимальное количество кластеров соответствует трём. Общее количество переменных, которые использовались в кластерном анализе – 16.

Согласно результатам анализа, общее количество бенефициаров были разделены на три кластера: в первый кластер вошли 32 респондента, во второй 34 респондентов, а в третий – 38 респондентов (Приложение Е).

В первый кластер вошли следующие переменные: криминальный опыт родителя(ей) / отбывание наказания, проблемы с получением официальных документов, правовая безграмотность.

Данный кластер объединяет переменные, связанные с психологическими и педагогическими факторами, поэтому может быть назван «Психолого-педагогические факторы».

Во второй кластер вошли следующие переменные: трудности в воспитании и обучении детей, злоупотребление алкоголем, опыт насилия в детстве, воспитывался в институциональном учреждении, потеря члена семьи в недавнем прошлом, нестабильное эмоциональное состояние, психотравмы, проявление агрессии.

Данные переменные относятся к юридическим аспектам оказания помощи гражданам и может быть назван как «Правовые факторы».

В третий кластер вошли следующие переменные: занятость, доход семьи, получатель пособия, проблемы с жильем, стабильность дохода.

В данный кластер вошли переменные, касающиеся экономических вопросов, следовательно, его можно обозначить как «Экономические факторы».

Таким образом, кластерный анализ позволил выделить три группы причин обращения бенефициаров за помощью в социальные службы – психолого-педагогические, правовые и экономические.

С целью охвата семей и детей Проекта своевременными услугами командами трех ЦПДС были осуществлены выезды мобильных групп в семьи, проживающие в отдаленных районах и которые не могут приезжать в ЦПДС по причине отсутствия денег на транспортные расходы, инвалидности, тяжелых заболеваний и др. Всего осуществлено 70 выездов.

В ЦПДС активно проводилась работа, направленная на усиление родительских компетенций бенефициаров. Всего за 2 проектных года было охвачено 58 родителей и проведено 14 встреч, по 7 в каждом году в рамках Родительского Клуба в целях обмена опытом воспитания, получения в доступной форме полезной информации, участия в групповых психологических тренингах и др. Родительские клубы были направлены на поиск ресурсов, эмоциональную разгрузку, взаимопомощь, а также повышение знаний в области отношений с подростками, половое воспитание.

В период с 2020 по 2022 годы была осуществлена деятельность ЦПДС по установлению контактов 65 детей, оставшихся без попечения родителей или находящихся в ЦПД в ТЖС, с их биологическими родственниками (33 ребенка – в 2021-2022 и 32 – в 2020-2021 годы).

Причем, 51 ребенок (21 детей – в 2021-2022 году и 30 – в предыдущем) полностью воссоединились с биологическими семьями. Практически все воссоединенные семьи продолжают получать поддержку в рамках Проекта. Следует отметить, что один ребенок, воссоединившийся с семьей, успешно покинул Проект, получив необходимый комплекс услуг, а данная семья находится под мониторингом.

Таким образом, деятельность Центра поддержки детей и семьи ориентирована на предоставление социальных услуг семьям и оказание поддержки в преодолении проблем. В связи с этим, одним из ключевых этапов кейс менеджмента является проведение качественной глубинной оценки каждой семьи, которая принимается в Проект, определение потребностей и разработка плана развития каждого члена семьи.

Сопровождение семей проводится комплексно и включает в себя решение как социальных, так и психологических, медицинских и юридических проблем. В работе с семьями применяются методики и инструменты работы с семьями, детьми и взрослыми, которые показали успех и высокую эффективность. Деятельность ЦПДС ориентирована на достижении уровня самодостаточности, которая достигается через развитие потенциала самих родителей (опекунов), так и через налаживание связей между ними и окружающим обществом и как следствие выведение клиента из социального сопровождения.

Несмотря на все сложности, которые возникали во время пандемии COVID-19 и обострившейся в 2021 году эпидемиологической ситуацией, деятельность Центра по предоставлению социальных услуг продолжалась. Сотрудники Центра интенсивно обучались навыкам работы с бенефициарами в онлайн формате, бенефициарам также приходилось быстро адаптироваться к новым условиям. Все это дало свои результаты. Во время обзоров прогресса семей была отмечена положительная динамика, намеченные цели и индикаторы в большинстве случаев были достигнуты.

Так, анализ выхода бенефициаров Проекта показал, что за 2 года из Проекта вышло 88 семей. Из них 66 семей (75%) вышли по достижению уровня самодостаточности. Остальные семьи вышли по другим причинам, таким как переезд, реинтеграция, по собственному желанию, перенаправление в другие организации, срывы в реализации плана развития, отсутствие контакта с кейс-менеджером.

В Центре поддержки детей и семьи предоставляются социальные услуги посредством комплексного сопровождения по технологии кейс-менеджмента, которые направлены на усиление потенциала семьи. В результате предоставления целого комплекса услуг, в соответствии с планом развития, семья справляется с имеющимися трудностями и далее может самостоятельно обеспечивать уход за своими детьми. Это говорит об эффективности применения технологии кейс-менеджмента в предоставлении социальных услуг семье.

В результате представленного в данном параграфе анализа деятельности Центра и анализа глубинных оценок семей был составлен социальный портрет семьи, которая находится в социально опасном положении, нуждается в социальных услугах и комплексном сопровождении. Социальной портрет такой семьи выглядит следующим образом: это неполная или многодетная семья, с низким уровнем дохода и плохими жилищными условиями. Родители в такой семье страдают алкогольной или наркотической зависимостью, имеют проблемы с законом, у детей выражено девиантное поведение, трудности в учебе. В семье есть лица с инвалидностью или с задержкой развития. Зачастую существуют проблемы в детско-родительских отношениях и в отношениях между супругами. Положение такой семьи обусловлено или усугублено психологическими, правовыми, педагогическими и экономическими факторами.

К психологическим факторам относятся: нестабильное эмоциональное состояние, психологические травмы, переживание в прошлом потери или утраты, поведенческие сложности в том числе агрессивное поведение, вспыльчивость, раздражительность, нервные срывы и т.д.

Правовые факторы: правовая безграмотность, не знание своих прав, отсутствие документов, удостоверяющих личность или принадлежность к определенной социальной категории, не знают где и как их получить, как оформить пособие или иные социальные выплаты.

Педагогические факторы: низкий уровень или отсутствие образования, трудности в воспитании и обучении детей, отсутствие модели благополучной семьи, то есть родители сами выходцы из неблагополучных семей или воспитанники детских домов.

Экономические факторы: отсутствие работы, стабильного дохода, временные малооплачиваемые подработки, отсутствие постоянного жилья, профессии, профессиональных навыков и компетенций.

Таким образом результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что предоставление социальных услуг по технологии кейс-менеджмента, которая основана на определении потребностей, ресурсов, слабых и сильных сторон семьи способствовать повышению эффективности услуг, улучшению их результативности и выходу семьи из трудной жизненной ситуации.

**3.3 Кейс-менеджмента и условия его интеграции в систему социального обслуживания**

В этом параграфе диссертационного исследования описаны и проанализированы результаты проведенного экспертного опроса.

В опросе приняло участие 30 экспертов. Это представители различных организаций, городов и стран, соответствующих заданным критериям. Каждый эксперт имеет практический или теоретический опыт применения технологии кейс-менеджмента при предоставления социальных услуг семье.

В начале работы по исследованию была составлена программа социологического исследования, которая представлена в предыдущем разделе.

На вопрос *«От чего, по Вашему мнению, зависит результативность предоставления социальных услуг семье?»* были получены достаточно развернутые ответы с перечислением множества факторов. Проанализировав все ответы, мы выделили наиболее часто встречающиеся факторы, от которых зависит результативность предоставления социальных услуг семье. Так большинство экспертов сходятся во мнении, что результативность предоставления социальных услуг семье зависит от квалификации, компетентности, профессиональной подготовленности социального работника, который работает с семьей, а также от вовлеченности самой семьи. Важное значение имеет на сколько семья готова к сотрудничеству и нацелена на результат, насколько мотивирована предпринимать какие-либо действия, чтобы выйти из сложившейся трудной жизненной ситуации.

*«Конечно, влияет то, какой спектр услуг мы можем предложить, то, насколько семья готова к сотрудничеству и доверяет социальному работнику, и, конечно, очень сильно зависит от квалификации, компетентности, профессиональной подготовленности социального работника, который работает с семьей».*

*«Результативность и эффективность предоставляемых социальных услуг в первую очередь зависит от подготовленности, знании и компетенции специалиста по базовым модулям и технологиям социальной работы».*

*«Результативность предоставления социальных услуг семье зависит от вида предоставляемой помощи, т.е. на сколько она соотносится с потребностью семьи и с тем, что есть. На сколько семья нацелена на выход из своей ситуации и на сколько она нацелена именно что-либо делать, предпринимать какие-либо действия для изменения своего положения».*

*«На результативность влияет, прежде всего, мотивация клиента, его желание преодолеть свою трудную жизненную ситуацию. Также в знании, умение, навыки социального работника важно, чтобы он был профессионал своего дела, обладал знаниями, ресурсами».*

На втором месте по частоте встречаемости в ответах экспертов расположились такие факторы как применяемые при предоставлении социальных услуг методы и технологии, слаженная деятельность междисциплинарной команды специалистов и межведомственное взаимодействие, то какой комплекс социальных услуг будет предоставляться семье, на сколько он широк, соответствие этих услуг индивидуальным потребностям семьи, а также их доступность, своевременность и регулярность.

Далее были выделены такие факторы как наличие системы контроля качества и мониторинга предоставляемых социальных услуг, организация предоставления услуг, их условия и имеющиеся для этого ресурсы, в том числе и финансовые, сложность случая, ситуации семьи, с которой работает специалист по социальной работе.

*«И, конечно же, нужно отметить тот момент, что насколько сложные ситуации. По кейс-менеджменту семьи в трудной жизненной ситуации делятся на уровни. Это низкий, средний, высокий уровень. Поэтому, конечно, если семью сопровождать на низком уровне, результат не заставит себя долго ждать, и эффект будет налицо».*

Также экспертами были отмечены следующие факторы: институционализация предоставления социальных услуг семье, наличие сильной законодательной базы и закрепление в нормативно-правовых актах технологии предоставления социальных услуг, грамотно выстроенный план действий, наличие системы поддержки внутри семьи и в обществе.

*«Результативность предоставления социальных услуг семье зависит от различных факторов. Таких как институционализация данного вопроса, непосредственно от самой семьи и от методов предоставления услуг определенными социальными органами».*

*«На мой взгляд, результативность зависит от того, чтобы в нормативно-правовых актах был закреплен сам документ кейс-менеджмента, то есть его форма».*

*«От многостороннего изучения проблемы конкретной семьи, её участия, привлечения необходимых специалистов, бюджетирования организации занимающейся помощью семьям, наличия сильной законодательной базы».*

*«Существенное значение имеет наличие системы поддержки как внутри семьи, так и со стороны общества».*

Кроме того, эксперты отмечают, что для эффективного предоставления социальных услуг семье должна быть выстроена четкая работы всей системы социального обслуживания. *«Однако зачастую у нас идёт какое-то перенаправление, какие-то разовые услуги человек получает, и нет социального сопровождения. Если мы говорим о результате, то желательно, чтобы было социальное сопровождение от возникновения проблемы до её разрешения, чтобы человека, попавшего в какую-то трудную жизненную ситуацию, кто-то сопровождал и поддерживал на этом пути до результата».*

По их мнению, в целом, государственная политика Казахстана как многих западных и восточных развитых и развивающихся стран должна быть направлена на все семьи. Социальные услуги необходимо предоставлять не только неблагополучным семьям, которые находятся в зоне риска и нуждаются в помощи, но и на семьи, которые принято считать благополучными, они тоже могут нуждаться в определенной помощи. Здесь следует учитывать, что социальные услуги, предоставляемые семье, включают в себя как общие услуги, которые свойственны и необходимы для всех категорий, так и специальные, которые направлены на определенные категории нуждающихся.

На второй вопрос «*Что Вы знаете о технологии кейс-менеджмента?»,*эксперты дали различные определения кейс-менеджмента, четко передающие ее суть. Одни характеризуют кейс-менеджмент технологию работы с клиентом и ведению случая:

*«Технология кейс-менеджмента (с английского слова кейс – случай, какая-то история) – это технология индивидуальной работы с отдельным лицом или с семьей, когда мы берем ситуацию в определенной семье, которая нуждается в услугах социального работника, как отдельную историю. Мы занимаемся ею, и у нас своего рода такая виртуальная папка, в которой вся информация о семье или о клиенте накапливается».*

*«Технология кейс-менеджмента — это процесс управления случаем. Его ведет кейс-менеджер. Это передовая технология, которая помогает оценить ситуацию семьи в аспектах здоровья, образования, психоэмоционального состояния всех членов, охватывает всех».*

*«Кейс-менеджмент – это международная технология ведения случая. Может быть использована не обязательно в социальной работе, но и во всех сферах, в которых есть какая-либо проблемная ситуация. И это технология как раз может помочь выйти на разрешение этой ситуации».*

*«Кейс-менеджмент – это технология ведения случая, один из инструментов в социальной работе. В первую очередь, кейс-менеджмент включает в себя тщательную оценку потребностей клиента.*

*«Кейс менеджмент означает, что это решение проблем и задач путем рассмотрения отдельных случаев, отдельных кейсов».*

Другие эксперты рассматривают кейс-менеджмент как системный подход к организации и предоставлению социальных услуг, как алгоритм действий, включающий в себя оценку потребностей семьи, разработку и реализацию плана по их решению и выведению семьи из сложившейся ситуации.

*«Технология кейс-менеджмента представляет собой системный подход к организации и управлению процессом предоставления социальных услуг или решения проблем клиентов. Эта технология активно внедряется в различных сферах. Например, с 2018 года данная технология начала активное внедрение в системе здравоохранения. Также её успешно используют в SOS Детских деревнях, где проживают дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети-сироты».*

*«Это четкий алгоритм, где один этап последовательно сменяется другим этапом. Это и характеризует кейс-менеджмент, что это не такой быстрый процесс, это очень качественный и трудоемкий процесс по своей деятельности. И кейс-менеджмент по работе о предоставлении социальных услуг семьям включает оценку, планирование, помощь, поддержку получению услуг, которые необходимы именно для нашего клиента. То есть каждая ситуация, как мы уже сказали, она индивидуальная, и таким образом требует индивидуальных подходов, индивидуальной программы. Для этого и проводится сначала оценка ситуации, расписывается план по работе индивидуальной, и дальше уже решается, на каком этапе, какую помощь оказывать».*

*«Системный подход, доведения до результата от точки А до точки Б».*

*«Системный многоэтапный алгоритм с последовательными переходами по этапам и опирающийся на удовлетворение потребностей получателя услуги. Эффективная технология сопровождения и ведения случая».*

*«Это система методов и инструментов, при использовании которых выстраивается верность и эффективность предоставления социальных услуг».*

Кроме того, эксперты охарактеризовали кейс-менеджмент как процесс индивидуального сопровождения семьи:

*«Кейс-менеджмент – это процесс социального сопровождения семьи. Данный метод сопровождения предполагает выявление рисков, проведение оценки потребностей клиента с последующим составлением индивидуального плана помощи и поддержки с использованием межведомственного подхода».*

*«Кейс-менеджмент — это сопровождение семьи, ребенка при оказании социальных услуг».*

*«Это процесс общей оценки ситуации человека и его семьи и удовлетворение потребностей или решение проблем, обнаруженных в ходе этой оценки».*

*«Кейс-менеджмент – это технология по сопровождению, по ведению, документированию случая, которая включает в себя несколько этапов. Это всегда регистрация случаев, первичная оценка, соглашение, глубинная оценка, план, реализация плана, мониторинг, закрытие случая».*

Таким образом, кейс-менеджмент — это технология предоставления социальных услуг семье или индивиду, это работа со случаем и его документирование, это процесс сопровождения семьи, состоящий из нескольких этапов, это четкий алгоритм действий, включающий в себя оценку потребностей семьи, разработку и реализацию плана по их решению и выведению семьи из сложившейся ситуации.

Ответы экспертов на вопрос «*Каковы преимущества кейс-менеджмента как технологии предоставления социальных услуг семье? В чем недостатки?*»были сгруппированы по смыслу, объедены и представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Преимущества и недостатки кейс-менеджмента

|  |  |
| --- | --- |
| Преимущества кейс-менеджмента | Недостатки кейс-менеджмента |
| Наличие плана и алгоритма сопровождения семьи. Постоянный мониторинг и оценка результатов. | Не всегда удается действовать в определенном формате. |
| Индивидуальный подход в работе с семьей. Глубокое погружение в проблему семьи. | Некомпетентность специалистов, применяющих технологию кейс-менеджмента. |
| Системный и комплексный подход в работе кейс-менеджера | Нет единого стандарта оказания услуг. |
| Возможность обучить клиента данной технологии. Определение сильных сторон клиента. | Низкая востребованность кейс-менеджмента в социальных учреждениях. |
| Оптимизация использования доступных ресурсов. Улучшение прозрачности предоставляемых услуг и создание единой базы. | Необходимость обучения сотрудников. |
| Документация всей работы с семьёй. Сопровождение семьи на протяжении всего процесса кейс-менеджмента. | Не закреплённость на законодательном уровне статуса кейс-менеджера. |
| Современная технология социальной работы. | Загруженность специалистов. |
| Практическая направленность. | Нет. |
| Экономия времени - Временные затраты. | |
| Межведомственное взаимодействие. | |
| Вовлеченность клиента в процесс - Нежелание клиента сотрудничать со специалистом. | |
| Примечание – Составлено автором по результатам экспертного опроса | |

Большинство экспертов выделило в качестве преимущества кейс-менеджмента наличие плана, алгоритма данной технологии.

«*Преимущество кейс-менеджмента как технологии заключается в том, что это такой базовый завершенный инструмент, то есть он предполагает, что в ситуации, когда у социального работника нет специального профессионального образования, мы даем эту технологию для того, чтобы он по определенному алгоритму мог сопровождать семью*».

*«КМ планирует и реализует потребности семьи и ребенка по треугольнику потребностей».*

Однако, встречаются ответы, которые отмечают невозможность реализации плана в определенных ситуациях: *«…не всегда реально действовать в определенном формате», «…необходимо учитывать форс-мажорные обстоятельства».*

Также, преимуществом кейс-менеджмента по мнению экспертов является индивидуальный подход в работе с семьей.

*«Технология кейс-менеджмента позволяет найти индивидуальный подход с каждым клиентом/семьей, повысить результативность реабилитации зависимых».*

*«Каждый случай рассматривается отдельно. К каждому случаю, каждой проблеме разрабатывается свой личный подход, своя программа».*

Кроме того, как отметили эксперты, кейс-менеджмент позволяет применить комплексный и системный подход.

*«…кейс-менеджмент способствует более системному взгляду на проблемы семей и позволяет учитывать различные аспекты, факторы, влияющие на их благосостояние».*

*«Преимущества – это комплекс услуг (социально-юридическая, социально-психологическая, социально-экономическая и др.). Также, кейс-менеджер знает всю ситуацию услугополучателя – работа идет более слаженно, комплексно».*

Из этого вытекает следующее преимущество данной технологии: глубокая оценка потребностей и рисков семей, нуждающихся в получении соответствующих услуг.

*«…заранее проводится очень глубокий анализ ситуации и по максимально выявляются все аспекты существующих проблем и какие услуги здесь необходимы».*

*«Достоинства – в глубинном всестороннем изучении семьи, её окружения…».*

*«…позволяет более глубже исследовать каждую ситуацию и детально проработать каждый кейс».*

При выявлении преимуществ кейс-менеджмента, экспертами выделяются определение сильных сторон и ресурсов семьи.

«*Определение именно сильных сторон помогает клиенту выйти из трудных ситуаций…*».

Ответы экспертов также касались вопросов прозрачности предоставляемых услуг, оптимизации использования доступных ресурсов, практической направленности кейс-менеджмента. Также, отмечалось, что данная технология позволяет документировать всю работу с семьёй и сопровождать ее на протяжении всего процесса работы. Ко всему перечисленному добавляется, что кейс-менеджмент является современной технологией.

*«Работа со случаем осуществляется в соответствии с особенностями жизненной ситуации, посредством общения и поиска доступных ресурсов».*

*«…сопровождая его до выхода из трудно жизненной ситуации».*

Также, встречаются ответы экспертов, касающиеся вопросов экономии времени, вовлеченности клиента в процесс, а также организации межведомственного взаимодействия.

*«…кейс-менеджмент отличается тем, что, экономя время, можно достичь больших результатов».*

*«…человек вовлечен, ему предоставляется возможность активно участвовать на всех этапах и, следовательно, получать некий опыт и приобретать определенные навыки».*

*«Специалисты работают сообща, вместе».*

Однако, следует отметить, что данные преимущества выделялись другими экспертами как недостатки.

*«Недостатки кейс-менеджмента – необходимо время на введение этой документации».*

*«…требуется и больше усилий, и, скорее всего, вовлеченность специалистов с разных сфер, так как кейс-менеджмент несет междисциплинарный характер».*

*«Некоторые клиенты не особо хотят раскрывать ту ситуацию, личную ситуацию, личные проблемы и могут испытывать некие сопротивления в использовании кейс-менеджмента или недоговаривать определенную информацию, что будет также усложнять весь процесс, ну и отказываться от участия».*

По мнению экспертов, организация межведомственного взаимодействия связана с наличием разных стандартов оказания услуг в каждом ведомстве: *«Стандарты оказания услуг у разных ведомств разные, из-за этого не получается эффективного взаимодействия между службами».*

Кроме того, большинством экспертов, в качестве недостатка кейс-менеджмента была выделена проблема некомпетентности и неквалифицированности специалистов: «*Недостатки могут возникнуть при использовании технологии не квалифицированным специалистом – не применение всех методов и инструментов, либо не верность при донесении семьи данной структуры».*

В этой связи эксперты отмечают ряд проблем, отражающих недостатки данной технологии: *«необходимость обучения сотрудников», «…нераспространенность технологии в социальной сфере тоже является недостатком», «…непонятность статуса кейс-менеджера, законодательно это не подкреплено», «…отсутствие должности кейс-менеджера», «Мало обучающих тренингов, обучений, сообществ по кейс менеджменту».*

Также, экспертами была отмечена проблема загруженности специалистов в работе с клиентами: *«В загруженности специалистов от многочисленности клиентов, от этого может страдать и эффективность работы в целом».*

Наконец, одним экспертом было отмечено, что технология кейс-менеджмента лишена недостатков.

На вопрос:«*По вашему мнению, будет ли выше эффективность предоставления социальных услуг семье с помощью технологии кейс-менеджмента? Почему?*»ответы всех респондентов были утвердительными, но при наличии определенных условий.

Так, наиболее частым аргументом экспертов выступило то, что технология кейс-менеджмента структурирует процесс оказания помощи, имеет четкие и понятные этапы работы с семьей, и все это документируется: *«…когда выстроены все шаги, то нет метаний, что нужно делать, когда всё чётко»,* *«специалисту удобно/легко выстраивать алгоритм работы, сделать оценку…», «…так как в кейс-менеджменте прописаны ответственные за этот кейс, есть свой кейс-менеджер, свой специалист, … указаны сроки достижения определенных целей».*

Помимо этого, эффективность кейс-менеджмента связана с комплексным социальным сопровождением семьи: «…*можно охватить большой спектр и решить больше проблем, чем ожидает и хочет сам клиент…», «…изучение проблемы со всех сторон, позволяет определить верные решения, то есть специалист, составляя план с клиентом, понимает какие еще есть пробелы, которые необходимо закрыть, так как сам клиент чаще всего не осознает, либо не видит их», «…можно организовать непрерывный процесс комплексного социального сопровождения семьи»*

Также, по мнению экспертов, эффективность предоставления социальных услуг семье с помощью технологии кейс-менеджмента будет выше потому, что она позволяет собирать подробную информацию о семье: *«…более тщательная оценка ситуации клиента, выявление факторов риска, ресурсов и потребностей семьи».*

Кроме того, данная технология предполагает формирование навыков эффективного функционирования у семьи: *«Обучить членов семьи/родителей, технологиям, обеспечивающим успешное функционирование клиента/семьи».*

При этом, это зависит от межведомственного взаимодействия. Так, как отметили эксперты, *«…эффективность зависит от сплоченности работы и профессионализма команды», «…благодаря взаимодействию мультидисциплинарной команды многие проблемы семей были решены и риски…», «можешь найти корень этой проблемы и спланировать действие с привлечением разных специалистов», «Кейс-менеджер будет проводить оценку эффективной работы каждого специалиста кто задействован в решении случая. Кейс-менеджер будет составлять маршрут, и делегировать задачи», «…это дает возможность координировать услуги, созданные в государстве и направить нуждающейся семья.»*

Еще одним условием эффективности кейс-менеджмента является подготовленность и компетентность специалистов, работающих с этой технологией. В этой связи, эксперты выделяют подготовку специалистов, проведение супервизий, интервизий специалистов, возможность грамотного использования данного инструмента.

«*Низкий уровень готовности, мотивации специалистов, в том числе финансовой, и отсутствие профильных специалистов снижает качество*».

И, наконец, адекватная загруженность специалистов также может влиять на эффективность предоставления социальных услуг семье с помощью технологии кейс-менеджмента.

*«Да, безусловно, при адекватной загруженности специалиста…».*

Таким образом, в результате экспертного вопроса было выявлено, что применение технологии кейс-менеджмента отличается большей эффективностью, поскольку позволяет:

1. Изучить ожидания и оценить потребности семьи в социальной поддержке. Разрабатывать и внедрять соответствующие услуги.
2. Определить круг проблем, касающихся конкретной семьи и уязвимой группы.
3. Организовать систему поддержки семье, оказавшейся в трудной жизненной ситуации в соответствие с её потребностями.
4. Мобилизовать имеющиеся ресурсы поддержки и координировать участие других специалистов и организаций в решении трудной жизненной ситуации.
5. Обучить членов семьи/родителей, технологиям, обеспечивающим успешное функционирование клиента/семьи.

Основными критериями эффективности кейс-менеджмента, по мнению экспертов, является:

* заинтересованность и включенность в процесс специалиста, кейс-менеджера;
* компетентность, мастерство и ответственность кейс-менеджера;
* вовлеченность самой семьи;
* наличие доверительных отношений между семьей и кейс-менеджером;
* наличие команды специалистов;
* межведомственное взаимодействие;
* индивидуальный подход к каждой семье;
* грамотно проведённая глубинная оценка потребностей семьи;
* правильно разработанный план развития семьи, по технологии Smart, чтобы цели были реально измеримые, определенны во времени, конкретные и так далее;
* соблюдение этических и других стандартов;
* полнота, доступность, своевременность и непрерывность предоставляемых услуг;
* учет трудовой нагрузки на кейс-менеджера;
* снижение показателей выгорания персонала и создание института супервизии;
* соблюдение всех этапов, процедур и алгоритма действий по кейс-менеджменту;
* постоянное ведение мониторинга деятельности;
* наличие НПА по кейс-менежменту;
* правильное распределение и использование ресурсов.

Позволяет ли кейс-менеджмент повысить результативность предоставления социальных услуг семье?На этот вопрос практически все эксперты ответили утвердительно. Некоторые эксперты дали пояснения, почему он позволяет повысить результативностьпредоставления социальных услуг семье:

*«Исходя из моего опыта, кейс-менеджмент позволяет повысить результативность социальных услуг, предоставляемых семье. Потому что весь он направлен на результат, и этот процесс, который предполагает внесение каких-то корректировок, еще чего-то для достижения поставленных задач и целей».*

*«Конечно, кейс-менеджмент позволяет повысить результативность, потому что здесь кейс-менеджер знает все об этой семье, отслеживает четко все цели и задачи, привлекает других специалистов, постоянно стимулирует и мотивирует саму семью, чтобы она принимала участие в этом процессе. И по результативности во время мониторингов, конечно же, все запланированные задачи снова отслеживаются, оценивается вообще эффект. После этого, даже когда кейс закрывается, например, в нашей практике было такое, что до полугода семья еще находится на контрольном мониторинге, постоянно кейс-менеджер созванивается, по возможности ездит в семью, чтобы уточнить после завершения сопровождения случая, не изменилась ли ситуация в негативную сторону, удалось ли семье сохранить те навыки, использовать те ресурсы, которыми вся социальная служба ее снабдила».*

*«Так как это индивидуальный такой инструмент, то, конечно, результативность этого инструмента будет. И на примере тех кейсов, которые мы слышим от специалистов, мы видим, что команда, либо один социальный работник начинает заниматься семьей, привлекает силы сообщества, волонтеров, неправительственных организаций, которые получили государственный социальный заказ и предоставляют различные социальные услуги. Благодаря этому семью выводит в ресурс, ту семью, которая, может быть, годами даже не верила в свои силы».*

*«Да, т.к. позволяет найти причину и устранить её, а также не дублировать услуги других служб, работающих с семьёй».*

Некоторыеэкспертыуточнили при каких условиях кейс-менеджмент позволить повысить результативность предоставления социальных услуг семье:

*«Да, но при вовлечении в решение того или иного кейса с обеих сторон (например, специалист/команда — семья»*

*«Да, но только в случае качественного отбора содержания и соблюдения условий профессиональной и личностной готовности специалиста».*

Таким образом, по мнению экспертов, кейс-менеджмент позволяет повысить результативность услуг благодаря индивидуальному подходу и комплексному предоставлению услуг. Индивидуальный подход к разработке планов поддержки позволяет учитывать обстоятельства и потребности каждой семьи, а благодаря мониторингу оказания социальный услуг семье есть возможность оперативно корректировать план поддержки в соответствии с потребностями каждой семьи. Кроме того, кейс-менеджеры координируют различные социальные ресурсы, обеспечивая комплексную поддержку, что в конечном итоге способствует более эффективному предоставлению социальных услуг и улучшению благосостояния семьи.

Для оценки результативности кейс-менеджмента экспертами были выделены следующие критерии:

* достижение запланированной цели и задач;
* достижение семьей самодостаточности;
* наличие у семьи мотивации к изменению;
* уровень удовлетворенности семьи качеством предоставляемых им услуг;
* изменение в благосостоянии семьи;
* разрешение проблемной ситуации;
* закрытие случая;
* удовлетворение потребностей семьи;
* достижение какого-либо результата;
* формирование у клиента навыка выхода из трудной ситуации;
* количество открытых и закрытых кейсов;
* положительный конечный результат или позитивная тенденция к дальнейшему росту.

Следует отметить, что практически все эксперты в качестве критерия результативности кейс-менеджмента отмечали достижение намеченных целей, планов, задач и выход семьи из трудной жизненной ситуации, с которой она не могла справиться самостоятельно на уровень самодостаточности, где все основные проблемы семьи решены, потребности удовлетворены и, если они возникнут снова она будет в состоянии справиться с ними сама, без сопровождения специалиста.

*«Результативность я бы могла оценить по каким-то устойчивым результатам, достигнутым целям. То есть, в конечном итоге, семья самостоятельно может справляться, заботиться о своих детях, о своем благополучии, без сторонней активной поддержки».*

*«Одним из основных критериев результативности кейс-менеджмента является количество достигнутых целей, которые были изначально прописаны в кейсах».*

*«Критерия результативности — это достижение плана, то есть достижение семьёй самодостаточности*, *и это ещё наличие со стороны семьи мотивации к изменению».*

*«Критерии для оценивания результативности кейс-менеджмента, я бы отметила такие вещи, что ребенок находится в семье, ему ничего не угрожает, то есть обеспечиваются его базовые потребности, кроме этого обеспечивается ему безопасность и дома, и вовне. Кроме этого ребенок не подвергается жестокому обращению, насилию, родители знают, умеют с ним взаимодействовать и могут воспитывать его в позитивном ключе, не используя насильственных каких-то действий».*

Анализ ответов на вопрос:«*Какие условия необходимы для полноценной реализации кейс-менеджмента?*»показал, что в первую очередь, эксперты выделяют необходимость законодательной легитимации кейс-менеджмента на государственном уровне и принятие соответствующих нормативно-правовых актов.

*Для полноценной реализации кейс-менеджмента нам недостает его узаконивания. Сейчас кейс-менеджмент есть только в здравоохранении, и то в отношении ведения кейсов с беременными женщинами и детьми раннего возраста. А также у нас, в нашей сфере нету такого, что все социальные работники работают по технологии кейс-менеджмента» … «То есть нужно узаконить это. Это нужно во всем прописать, это нужно по всей стране обучение провести. Это нужно не на словах, а на деле, чтобы в каждой организации был кейс-менеджмент, чтобы на уровне заместителя первого руководителя был некий куратор этого направления. То есть нужны инвестиции в образование, нужны инвестиции во внедрение этой технологии и, что очень самое важное, нужно повысить оплату труда».*

*«Условия для полноценной реализации — это наличие штата, закрепление его нормативно-правовых актов, закрепление норматива в деятельности одного социального работника, то есть сколько семей на одного социального работника».*

*«Наличие соответствующих НПА, регулирующих кейс-менеджмент, чтобы обеспечить законность и этичность процесса».*

*«Необходимо законодательно утвердить стандарты кейс-менеджмента и супервизии. Подготовить узких специалистов по социальной работе (социальный работник в сфере социальной защиты, для сферы образования, для сферы здравоохранения, пенитенциарной системы и т.д.)».*

*«Принятие НПА по использованию кейс-менеджмента с определением координирующего и контролирующего органа. Создание рабочих мест для социальных работников на территориальном уровне».*

Следующим условием для полноценной реализации кейс-менеджмента, по мнению экспертов, является наличие обученных, компетентных специалистов, кейс-менеджеров, которые владеют технологией, её методами и знают весь процесс грамотного ведения случая и сопровождения семьи.

*«Условиями — это также наличие подготовленных социальных работников, чтобы ВУЗы выпускали достаточное количество социальных работников, обученность персонала ведению кейс-менеджмента и закрепление этого в нормативно-правовых актах».*

*«Для полноценной реализации кейс-менеджмента нужно, чтобы в первую очередь сам кейс-менеджер понимал всю технологию, умел донести до клиента цель кейс-менеджмента, нужно чтобы сам клиент участвовал в заполнении и в реализации целей и планов своих согласно кейс-менеджменту».*

*«Наличие высококвалифицированных специалистов по кейс-менеджменту с соответствующей подготовкой и опытом работы в области социальных услуг».*

*«Для полноценной реализации кейс-менеджмента необходимы знания, умения, навыки социального работника, то есть его профессионализм, обучение, опыт».*

*«Обучение персонала и студентов кафедр социальной работы; обязательные требования компетенций ведения случая на рабочем месте; внедрение позиции кейс-менеджера в штатное расписание социальных служб; постоянное повышение квалификации персонала».*

Кроме того, для полноценной реализации кейс-менеджмента, эксперты отметили еще ряд условий, таких как межведомственное взаимодействие всех структур, направленное на достижение результата, введение должности кейс-менеджера, повышения оплаты труда специалистов, работающих с семьей, наличие мультидисциплинарной команды, вовлеченность семьи и всех институтов, информационные технологии, для эффективного управления данными и обмена информацией между различными организациями и службами, введение электронной базы кейс-менеджмента и т.д.

*«Вовлеченность семьи (клиента) в процесс».*

*«Сотрудничество и взаимодействие с другими социальными, медицинскими, образовательными и правовыми организациями и службами».*

*«Межведомственные/межсекторальное сотрудничество, алгоритмы и механизмы сотрудничества, включенность необходимых специалистов; единая система сопровождения семьи, ребенка при получении специальных социальных услуг».*

*«Повышение квалификации специалистов, обеспечение доступности услуг, диджитализация, принятие законодательства и регулятивных документов, в том числе стандартов».*

*«Необходимо желание семьи изменить ситуацию в сообществе, обладающей необходимыми ресурсами, социальная поддержка семьи тоже важна, и со стороны близких, расширенной семьи, родственников, и со стороны каких-то социальных институтов, школы, поликлиники и так далее, то есть все должны быть вовлечены в этот процесс и выполнять, как бы качественно оказывать свои услуги на местах. Должно быть взаимодействие межведомственное всех этих структур, направленное на достижение результата».*

Таким образом, для полноценной реализации кейс-менеджмента и предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания, необходимы следующие условия:

* наличие соответствующих НПА, регулирующих кейс-менеджмент, чтобы обеспечить законность и этичность процесса;
* наличие высококвалифицированных специалистов по кейс-менеджменту с соответствующей подготовкой и опытом работы в области социальных услуг;
* мультидисциплинарная команда, сосредоточенная в одном месте для комплексного предоставления социальных услуг;
* межведомственное взаимодействие всех структур, направленное на достижение результата;
* вовлеченность самой семьи в процесс предоставления и получения социальных услуг;
* развитие партнерских отношений с другими организациями, предоставляющими социальные услуги, для обеспечения интеграции и координации различных аспектов поддержки;
* регулярные профессиональное развитие и обучение кейс-менеджеров для повышения их компетенций и адаптации к изменяющимся условиям и требованиям;
* информационные технологии, для эффективного управления данными и обмена информацией между различными организациями и службами;
* обеспечение достаточного финансирования для поддержки программы кейс-менеджмента, включая оплату квалифицированных специалистов и ресурсы, необходимые для предоставления услуг.

Все опрошенные эксперты считают необходимым внедрить технологию кейс-менеджмента во все организации, предоставляющие социальные услуги семье в системе социального обслуживания.

*«Да, я считаю, внедрение технологии кейс-менеджмента в систему социального обслуживания, необходимым, так как это будет способствовать интеграции различных услуг и координации работы между организациями, улучшая обмен информацией и снижая риск дублирования усилий. Технология предоставляет возможность более эффективного мониторинга и оценки предоставляемых услуг, что позволяет оперативно реагировать на изменения в ситуации семьи. Может помочь в разработке более индивидуализированных планов поддержки, учитывая потребности каждой семьи».*

*«Да, конечно. Если мы хотим все-таки предоставлять реальную помощь семьям, то да, кейс-менеджмент необходимо внедрять. Потому что это делает работу прозрачной, это делает работу понятной, это прописывает все этапы, это обеспечивает мониторинг предоставления услуг, контроль».*

*«Обязательно, использование этого инструмента приведет к безусловной системности и облегчит работу».*

По мнению экспертов, кейс-менеджмент не должен быть одним для всех. Каждая организация должна внедрять подходящий ей вариант, а при необходимости адаптировать его под себя в зависимости от своей целевой аудитории и направления деятельности. Кроме того, эксперты отмечают о необходимости его внедрения на уровне нормативно-правовых актов (НПА).

*«Да. Есть разные направления кейс-менеджмента для различных подразделений. Это не будет один универсальный кейс-менеджмент. У него есть всякие вариации и соответственно, нужно адаптировать для каждой сферы и внедрять это в НПА».*

*«Да. Я считаю, что технология кейс-менеджмента необходима для внедрения в социальные организации, но наверно она должна быть гибкой в своей форме согласно категориям клиентов. В плане того, что она должна быть доступна для усвоения своим клиентом».*

*«Да, думаю, что каждая организация может его адаптировать под себя».*

Было высказано предложение о необходимости единой организации, которая вела бы работу с семьями в трудной жизненной ситуации, и которая курировала бы работы всех других организаций и служб, была бы неким центром, главным звеном, обеспечивающим единое, межведомственное взаимодействие.

*«Я считаю, что должна быть на государственном уровне организация, которая будет заниматься неблагополучными семьями. На примере моей коллеги, которая уехала в Омск, у них, например, очень мало каких-то НПО, занимающихся проблемами семьи. Точечно они появляются в зависимости от потребностей, которые не охватывают государство и каких-то новых изменяющихся условий. Но основную роль на себя берет государство, и у них в органах опеки, именно в органах опеки до 54-56 сотрудников работает. При этом в нашей опеке, 4 основных и есть люди, которые помогают. Максимум семь человек на весь город, такой большой, это очень мало, они практически завалены работой. Должен быть какой-то институт на подобии «ЖанаУя», который будет вести семьи, знать их, с ними работать, сопровождать их, отслеживать какие-то изменения, курировать, направлять при помощи технологии кейс-менеджмента, это было бы более профессионально и результативно, я считаю. Ну, и каждая организация на своем уровне может что-то планировать, вносить корректировки через межведомственное взаимодействие, то есть согласовывает курирующие семью организации, в которой будут планировать вместе с семьей, работать над изменением ситуации. Единое, то есть межведомственное взаимодействие, взаимодействие структур по какому-то случаю, где каждый со своей стороны будет участвовать, курироваться всё будет единым органом. То есть это уже перестроение устойчивой формы, реорганизация необходима».*

На вопрос«*Какие есть или могут быть барьеры на пути внедрения кейс-менеджмента в систему социального обслуживания семьи?*»эксперты выделяют следующие аспекты:

1. Дефицит квалифицированных специалистов по кейс-менеджменту.

Большинство экспертов отметили, что в Казахстане в настоящее время ощущается недостаток социальных работников, обученных технологии кейс-менеджмента, а также отсутствие супервизии для поддержки специалистов в системе социального обслуживания семьи.

«*Нехватка обученных специалистов (кейс-менеджер) с базовым образованием по социальной работе для ведения определенных случаев в сфере социальной защиты».*

*«Нехватка квалифицированного персонала могут затруднять внедрение эффективного кейс-менеджмента».*

*«Без супервизии мы не обойдемся, потому что социальных работников нужно будет поддерживать, оказывать им поддерживающую супервизию, наставничество и т.д.».*

Все это может, по мнению экспертов, привести к неэффективному использованию методов и инструментов кейс-менеджмента.

Также, эксперты указали отсутствие методических разработок по кейс-менеджменту для специалистов сферы социальной защиты и образовательных программ по ведению кейс-менеджмента с семьей и детьми в ВУЗах при подготовке кадров.

1. Отсутствие технологии кейс-менеджмента в нормативно-правовых актах.

По мнению экспертов, отсутствие закрепления в НПА технологии кейс-менеджмента является причиной того, что до сих пор не разработаны единые стандарты услуг и инструментарий.

*«Предоставление социальной помощи в настоящее время характеризуется фрагментарностью и слабой/недоработанной системностью, что существенно снижает эффективность и результативность».*

1. Отсутствие межведомственного взаимодействия.

Эксперты отмечают, что проблемы в координации и сотрудничестве между различными учреждениями и службами, предоставляющими социальные услуги, могут препятствовать комплексному подходу кейс-менеджмента.

*«Обязательно нужно, чтобы была мульти команда внутри организации, межведомственная команда».*

*«Отсутствие в Казахстане межведомственной какой-то базы (электронной базы), которая позволяла бы исключать дублирование услуг или предоставляла бы возможность совместного ведения кейса разными организациями».*

1. Недостаточное финансирование.

По мнению экспертов, отсутствие необходимого финансирования, также может выступать в качестве барьера на пути внедрения кейс-менеджмента в систему социального обслуживания семьи.

*«Недостаточное финансирование может стать серьезным барьером для внедрения кейс-менеджмента, особенно если требуется значительные инвестиции в обучение персонала и создание дополнительных ресурсов».*

*«…всех обучать, что это такое? – это очень энергозатратно и ресурсозатратно».*

1. Незаинтересованность участников кейс-менеджмента.

Эксперты указывают на сопротивление как со стороны специалистов и государства, так и со стороны клиентов.

*«…неготовность наших структур, наших граждан, специалистов к внедрению данного инструмента, потому что кейс-менеджмент требует очень высокой ответственности, потребуется очень много обеспечения в материально-техническом оснащении».*

*«…люди и ведомства, принимающие решение, могут не понимать ценности этой технологии и просто не захотят ее внедрять, считая, что это слишком трудоёмкий процесс, затяжной во времени».*

*«Сотрудники и управление могут сопротивляться новым методам работы, предпочитая традиционные подходы».*

*«Семья не захочет сотрудничать так глубоко, как это ожидается в рамках кейс-менеджмента».*

*«…семья в принципе не хочет взаимодействие, не идет на контакт».*

Таким образом, по результатам проведённого экспертного опроса и анализа полученных данных, можно сделать следующие выводы:

Преимуществами кейс-менеджмента является:

1. Наличие плана и алгоритма сопровождения семьи. Постоянный мониторинг и оценка результатов.
2. Индивидуальный подход в работе с семьей. Глубокое погружение в проблему семьи.
3. Системный и комплексный подход в работе кейс-менеджера
4. Возможность обучить клиента данной технологии. Определение сильных сторон клиента.
5. Улучшение прозрачности предоставляемых услуг и создание базы для ответственности. Оптимизация использования доступных ресурсов.
6. Документирование всей работы с семьёй. Сопровождение семьи на протяжении всего процесса кейс-менеджмента.
7. Современная технология социальной работы.
8. Практическая направленность.
9. Вовлеченность клиента в процесс
10. Межведомственное взаимодействие

К недостаткамкейс-менеджмента относятся:

1. Некомпетентность специалистов, применяющих технологию кейс-менеджмента.
2. Не всегда удается действовать в определенном формате.
3. Нет единого стандарта оказания услуг.
4. Низкая востребованность кейс-менеджмента в социальных учреждениях.
5. Необходимость обучения сотрудников.
6. Не закреплённость на законодательном уровне статуса кейс-менеджера.
7. Загруженность специалистов.

Выделяя критерии эффективности и результативности, следует отметить, что в английском языке есть два понятия efficiency (эффективность) and effectiveness (результативность).Если переводить на русский язык, то кажется, что эти слова в целом по значению синонимичны и, к сожалению, многие воспринимают их как взаимозаменяемые, ограничиваясь лишь перечислением ключевых показателей результатов деятельности. Однако эти понятия имеют разные значения. Здесь мы рассмотрим различия между эффективностью и результативностью, их определения и ключевые различия.

Эффективность и результативность – две фундаментальные концепции, которые играют решающую роль в различных аспектах жизни, включая бизнес, управление и личную продуктивность. Хотя они часто используются как взаимозаменяемые, эффективность и результативность имеют разные значения и последствия. Понимание разницы между этими двумя концепциями отражены в таблице 6.

Эффективность – это мера того, насколько хорошо ресурсы, такие как время, деньги и энергия, используются для достижения конкретной задачи или цели. Основное внимание уделяется оптимизации соотношения ввода-вывода, гарантируя получение желаемых результатов с минимальными потерями. Эффективность часто ассоциируется с продуктивностью и способностью быстро и точно выполнять задачи. Повышая эффективность, отдельные лица и организации могут максимизировать свою производительность и сократить ненужные расходы.

Таблица 6 – Различия между эффективностью и результативностью

|  |  |
| --- | --- |
| Эффективность | Результативность |
| фокусируется на оптимизации ресурсов | подчеркивает достижение цели |
| измеряет соотношение затрат и усилий | измеряет качество продукции |
| связана с процессом и скоростью | связана с результатами и воздействием |
| означает делать что-то правильно | означает получить правильные вещи |
| связана с производительностью | связана с актуальностью |
| измеряется количественно | измеряется качественно |
| предполагает управление временем | управление приоритетами |
| помогает минимизировать потери и расходы | помогает достичь желаемых результатов. |
| фокусируется на средствах | фокусируется на целях |
| повышает операционные показатели | повышает стратегические показатели |
| Примечание – Составлено по источнику [161] | |

Результативность относится к степени, в которой цель или задача успешно достигаются. Он подчеркивает результаты и влияние действий, а не процесс или скорость выполнения. Результативность предполагает определение и расстановку приоритетов правильных задач, и принятие стратегических решений для обеспечения достижения желаемых результатов. Это связано с достижением значимых целей и получением ощутимых результатов, которые соответствуют общей цели или видению [161].

Критериями эффективности кейс-менеджмента, по мнению экспертов, являются:

* заинтересованность и включенность в процесс специалиста, кейс-менеджера;
* компетентность, мастерство и ответственность кейс-менеджера;
* вовлеченность самой семьи;
* наличие доверительных отношений между семьей и кейс-менеджером;
* наличие команды специалистов;
* межведомственное взаимодействие;
* индивидуальный подход к каждой семье;
* грамотно проведённая глубинная оценка потребностей семьи;
* правильно разработанный план развития семьи, по технологии Smart, чтобы цели были реально измеримые, определенны во времени, конкретные и так далее;
* соблюдение этических и других стандартов;
* полнота, доступность, своевременность и непрерывность предоставляемых услуг;
* учет трудовой нагрузки на кейс-менеджера;
* снижение показателей выгорания персонала и создание института супервизии;
* соблюдение всех этапов, процедур и алгоритма действий по кейс-менеджменту;
* постоянное ведение мониторинга деятельности;
* наличие НПА по кейс-менеджменту;
* правильное распределение и использование ресурсов.
* результативность кейс-менеджмента эксперты оценили бы по следующим критериям:
* достижение запланированной цели и задач:
* достижение семьей самодостаточности;
* наличие у семьи мотивации к изменению;
* уровень удовлетворенности семьи качеством предоставляемых им услуг;
* изменение в благосостоянии семьи;
* разрешение проблемной ситуации;
* закрытие случая;
* удовлетворение потребностей семьи;
* достижение какого-либо результата;
* формирование у клиента навыка выхода из трудной ситуации;
* количество открытых и закрытых кейсов;
* положительный конечный результат или позитивная тенденция к дальнейшему росту.

Для полноценной реализации кейс-менеджмента и предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания, по мнению экспертов, необходимы следующие условия:

* наличие соответствующих НПА, регулирующих кейс-менеджмент, чтобы обеспечить законность и этичность процесса;
* наличие высококвалифицированных специалистов по кейс-менеджменту с соответствующей подготовкой и опытом работы в области социальных услуг;
* мультидисциплинарная команда, сосредоточенная в одном месте для комплексного предоставления социальных услуг;
* межведомственное взаимодействие всех структур, направленное на достижение результата;
* вовлеченность самой семьи в процесс предоставления и получения социальных услуг;
* развитие партнерских отношений с другими организациями, предоставляющими социальные услуги, для обеспечения интеграции и координации различных аспектов поддержки;
* регулярные профессиональное развитие и обучение кейс-менеджеров для повышения их компетенций и адаптации к изменяющимся условиям и требованиям;
* информационные технологии, для эффективного управления данными и обмена информацией между различными организациями и службами;
* обеспечение достаточного финансирования для поддержки программы кейс-менеджмента, включая оплату квалифицированных специалистов и ресурсы, необходимые для предоставления услуг.

Все опрошенные эксперты считают необходимым внедрить технологию кейс-менеджмента во все организации, предоставляющие социальные услуги семье в системе социального обслуживания.

Однако, как отмечают эксперты, на пути внедрения кейс-менеджмента в систему социального обслуживания семьи есть или могут быть некоторые барьеры. Это дефицит квалифицированных специалистов по кейс-менеджменту, отсутствие технологии кейс-менеджмента в нормативно-правовых актах, отсутствие межведомственного взаимодействия, недостаточное финансирование, незаинтересованность участников кейс-менеджмента.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное диссертационное исследование проблемы предоставления социальных услуг семье в системе социального обслуживания позволило достичь следующих результатов:

1. Раскрыть и обосновать научно-теоретические подходы к изучению социальных услуг семье в системе социального обслуживания.

Концептуальную основу изучения социальных услуг семье в системе социального обслуживания является структурно-функциональный подход. В рамках данного подхода система социального обслуживания является важным структурным элементом общества и рассматривается как социальный институт, сущностным ядром которого является социальная услуга, а главной функцией – предоставление определенных социальных услуг лицам и семьям, которые в них нуждаются.

1. Осуществить сравнительный анализ опыта предоставления социальных услуг семье за рубежом и в Казахстане для выявления лучших моделей и возможностей их внедрения в казахстанскую практику.

Современная система социального обслуживания Республики Казахстан требует новых подходов к предоставлению социальных услуг семье, где объектом будет вся семья в целом, а не отдельный индивид. На сегодняшний день в системе социального обслуживания РК приоритетное внимание уделяется определенным категориям лиц и семей, предусмотренных в законодательстве. Однако существуют семьи в трудной жизненной ситуации, которые ни к одной из этих категорий не относятся, но при этом нуждаются в получении социальных услуг и которые не имеют средств получить их на платной основе. Эти семьи нуждаются и должны быть охвачены социальными услугами, направленными как на профилактику, так и не преодоление трудной жизненной ситуации.

Наиболее оптимальной моделью предоставления социальных услуг семье является модель семейного центра, которая предоставляет комплексные социальные услуги семье в одном месте и использует в своей работе технологию кейс-менеджмента, сопровождая семью на всем пути развития, начиная от выявления семей, нуждающихся в социальных услугах, оценки их потребностей до выхода семьи из трудной жизненной ситуации и дальнейшего ее мониторинга.

1. Проанализировать опыт предоставления социальных услуг семье по технологии кейс-менеджмента с применением социологического инструментария на примере Центра поддержки детей и семьи в г. Астана.

В Центре поддержки детей и семьи предоставляются социальные услуги посредством комплексного сопровождения по технологии кейс-менеджмента, которые направлены на усиление потенциала семьи. В результате предоставления целого комплекса услуг, в соответствии с планом развития, семья справляется с имеющимися трудностями и далее может самостоятельно обеспечивать уход за своими детьми. Это говорит об эффективности применения технологии кейс-менеджмента в предоставлении социальных семье.

Технология кейс-менеджмента – современная и универсальная технология, которая может быть применима для предоставления социальных услуг семье в любых типах учреждений. Предоставление социальных услуг семье в рамках кейс-менеджмента, с учетом их потребностей и ресурсов способствует выходу семьи из трудной жизненной ситуации, достижению уровня самодостаточности, когда семья в дальнейшем способно сама справляться с возникающими трудностями при соблюдении условий ее применения.

В результате анализа деятельности Центра и анализа глубинных оценок семей был составлен социальный портрет семьи, которая находится в социально опасном положении, нуждается в социальных услугах и комплексном сопровождении. Социальной портрет такой семьи выглядит следующим образом: это неполная или многодетная семья, с низким уровнем дохода и плохими жилищными условиями. Родители в такой семье страдают алкогольной или наркотической зависимостью, имеют проблемы с законом, у детей выражено девиантное поведение, трудности в учебе. В семье есть лица с инвалидностью или с задержкой развития. Зачастую существуют проблемы в детско-родительских отношениях и в отношениях между супругами. Положение такой семьи обусловлено или усугублено психологическими, правовыми, педагогическими и экономическими факторами факторами:

* к психологическим факторам относятся: нестабильное эмоциональное состояние, психологические травмы, переживание в прошлом потери или утраты, поведенческие сложности в том числе агрессивное поведение, вспыльчивость, раздражительность, нервные срывы и т.д.;
* правовые факторы: правовая безграмотность, не знание своих прав, отсутствие документов, удостоверяющих личность или принадлежность к определенной социальной категории, не знают где и как их получить, как оформить пособие или иные социальные выплаты;
* педагогические факторы: низкий уровень или отсутствие образования, трудности в воспитании и обучении детей, отсутствие модели благополучной семьи, то есть родители сами выходцы из неблагополучных семей или воспитанники детских домов;
* экономические факторы: отсутствие работы, стабильного дохода, временные малооплачиваемые подработки, отсутствие постоянного жилья, нет профессии, профессиональных навыков и компетенций.

1. Выявить возможности кейс-менеджмента как технологии предоставления социальных услуг семье, а также условия и барьеры его дальнейшей интеграции в систему социального обслуживания Республики Казахстан.

Для успешной реализации кейс-менеджмента в системе социального обслуживания необходимы следующие условия:

* наличие соответствующих нормативно-правовых актов, регулирующих применение кейс-менеджмента в системе социального обслуживания;
* наличие квалифицированных специалистов по кейс-менеджменту;
* межведомственное взаимодействие всех структур, направленных на эффективное предоставление социальных услуг семье;
* мультидисциплинарная команда, сосредоточенная в одном месте для комплексного предоставления социальных услуг;
* вовлеченность самой семьи в процесс предоставления и получения социальных услуг;
* обеспечение достаточного финансирования для поддержки программы кейс-менеджмента, включая оплату квалифицированных специалистов и ресурсы, необходимые для предоставления услуг.

Однако на пути внедрения кейс-менеджмента в систему социального обслуживания семьи есть или могут возникнуть такие барьеры как дефицит квалифицированных специалистов по кейс-менеджменту, отсутствие технологии кейс-менеджмента в нормативно-правовых актах, отсутствие межведомственного взаимодействия, недостаточное финансирование, незаинтересованность участников кейс-менеджмента. Эти и другие возможные барьеры необходимо преодолеть для эффективной интеграции кейс-менеджмента в систему социального обслуживания.

1. Разработать предложения по предоставлению социальных услуг семье в системе социального обслуживания Республики Казахстан.

На основании полученных результатов и выводов настоящего диссертационного исследования предлагаются следующие рекомендации по предоставлению социальных услуг семье:

1. Наиболее универсальной и эффективной моделью предоставления социальных услуг семье будет являться модель Семейного центра, которая предоставляет интегрированные социальные услуги и включает в себя широкий комплекс различных услуг в одном месте.
2. Во всех семейных центрах должна бытьединая технология предоставления социальных услуг и система сопровождения семьи.
3. Технология кейс-менеджмента является универсальной и эффективной технологией предоставления социальных услуг семье. Она состоит из четкого алгоритма действий, который включает в себя оценку, планирование, реализацию плана, мониторинг, помощь и поддержку в получении услуг, соответствующих потребностям семьи и ребенка в здоровом росте, развитии, благосостоянии и безопасности.
4. Для полноценной реализации кейс-менеджмента в практике предоставления социальных услуг семье и его интеграцию в систему социального обслуживания необходимы следующие условия:

* сильная законодательная база, принятие нормативно-правовых актов и стандартов по использованию кейс-менеджмента с определением координирующего и контролирующего органа;
* межведомственное взаимодействие всех структур, направленных на эффективное предоставление социальных услуг семье;
* мультидисциплинарная команда, сосредоточенная в одном месте для комплексного предоставления социальных услуг;
* подготовка квалифицированных специалистов и постоянное повышение их квалификации, с обязательным прохождением супервизии;
* вовлеченность самой семьи в процесс предоставления и получения социальных услуг;
* обеспечение достаточного финансирования для поддержки программы кейс-менеджмента, включая оплату квалифицированных специалистов и ресурсы, необходимые для предоставления услуг.

1. Данная модель предоставления социальных услуг семье с применением технологии кейс-менеджмента может быть использована в дальнейшем в организациях социального обслуживания страны для работы с семьями, нуждающимися в социальных услугах.
2. Данная программа также позволяет разработать курс повышения квалификации для сотрудников организаций, предоставляющих социальные услуги семьям различных категорий.

Таким образом, изложенное дает основание считать цель диссертационного исследования достигнутой, проанализирована эффективность предоставления социальных услуг семье с применением технологии кейс-менеджмента и на этой основе выработаны рекомендации для его интеграции в систему социального обслуживания, поставленные задачи были решены, гипотеза подтверждена.

Диссертационная работа носит завершенный характер, но при этом не претендует на исчерпывающее решение проблемы предоставления социальных услуг семье, а является одним из направлений деятельности системы социального обслуживания.

Выводы и результаты исследования могут быть использованы специалистами органов социальной защиты населения, органов местного самоуправления, практическими работниками учреждений социального обслуживания семьи и детей. Результаты исследования могут быть полезны при разработке учебно-методического комплекса, курса лекций по данной проблеме, использоваться в научной, академической, экспертной среде.

Дальнейшие возможные исследования данного вопроса могут быть отражены в разработке стандартов предоставления социальных услуг семье и нормативно-правовых актов по использованию кейс-менеджмента, регулирующих деятельность специалистов в различных организациях социального обслуживания.

**Список использованных источников**

1. Шипулина Л.Н. Социальное обслуживание населения Российской Федерации: правовые вопросы: автореф. … канд. юрид. наук: 12.00.05. – Екатеринбург, 2012. – 27 с.
2. Кошиков А.Б. К вопросу о систематизации законодательства о социальных услугах // Вестник Института законодательства Республики Казахстан. – 2011. – №2(22). – С. 54-58.
3. Мирзандаева Р.Ж. Социальные услуги – как неотъемлемый атрибут современного социального государства (теоретические вопросы: сущность, признаки и виды социальных услуг) // Вестник КазНУ им. Аль-Фараби. – 2009. – №3(51). – С. 83-87.
4. Межибовская И.В. Правовая категория «Социальное обслуживание» в системе социальной защиты Республики Казахстан // Вестник Пермского университета. – 2013. – №3(21). – С. 144-151.
5. Джамбурбаева М.У. Совершенствование организационно-экономических механизмов социального обслуживания населения Республике Казахстан (на материалах Карагандинской области): автореф. … канд. экон. наук: 08.00.05. – Караганда, 2010. – 24 с.
6. Казизова, З.С. Совершенствование организационно-экономических механизмов социального обслуживания населения (на материалах Павлодарской области): дис. … док. PhD: 6D050600. – Павлодар, 2013. – 155 с.
7. Гайсина С.Н. Социальная защита семей с детьми в основных сферах жизнеобеспечения // Экономика: стратегия и практика. – 2015. – №4(36). – С. 63-65.
8. Мураускене Л., Притворова Т.П., Бектлеева Д.Е. Модернизация системы специальных социальных услуг для инвалидов и пожилых людей в Казахстане // Экономика: стратегия и практика. – 2017. – №2(42). – С. 88-99.
9. Притворова Т.П., Бектлеева Д.Е., Аяганова М.П. Развитие специальных социальных услуг для семьи и детей в трудной жизненной ситуации // Экономика: стратегия и практика. – 2015. – №4(36). – С. 82-93.
10. Джазыкбаева Б.К. Стратегическое управление организацией в сфере социального обслуживания населения: дис. ... док. PhD: 6D050700. – Алматы, 2016. – 141 с.
11. Тулегалиева А.Г. Перспективы развития системы специальных социальных услуг в Казахстане // Социальная работа – социальные услуги. – 2015. – №2(20). – С. 1-3.

Туребеков Б.Ж. Интегрированные услуги семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации в условиях мегаполиса: дис. ... док. PhD: 6D090500. – Нур-Султан, 2019. – 163 с.

Туребеков Б.Ж., Нуркатова Л.Т. Интегрированные социальные услуги семьям с пожилыми людьми в Республике Казахстан // Успехи геронтологии. – 2018. – Т. 3, №2. – С. 293-299.

Жаназарова З.Ж., Семья в современном Казахстане: состояние и перспективы развития. // Сб. матер. 6-го конгресса социологов Казахстана. – Астана, 2018. – С. 216-223.

1. Есиркепова С.С. Государственное регулирование сферы предоставления специальных социальных услуг в Республике Казахстан: социологический анализ: дис. … канд. соц. наук. – Астана, 2010. – 150 с.
2. Осипова Т.В. Современное состояние социальной политики в Казахстане и направления работы по проблемам системы институционализации социального обслуживания лиц с особыми нуждами // Society and Security Insights. – 2019. – №1 – С. 138-143.
3. Савинова С.А. Социальное обслуживание семей с детьми в регионе: социологический аспект: дис. … канд. соц. наук: 252.00.04. – М., 2006. – 152 с.

Келлер П.А. Понятие социальной услуги в отечественной и зарубежной практике // Социология. – 2017. – №3. – С. 36-41.

1. Луницын Б.Г. Особенности процесса совершенствования управления стационарными учреждениями социального обслуживания престарелых в России на рубеже XX-XXI веков: опыт социологического исследования проблемы в Алтайском крае: дис. … канд. соц. наук: 22.00.04. – Барнаул, 2001. – 189 с.
2. Манукьян Э.А. Социальное обслуживание семьи и детей: социологический анализ: дис. … канд. соц. наук: 22.00.04. – М., 2000. – 139 с.
3. Малофеев И.В. Социальные услуги в системе социального обслуживания населения. – Изд. 5-е, стер. – М.: Дашков и К, 2023. – 172 с.
4. Максимова С.Г. Особенности функционирования и развития системы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста в современном российском регионе: автореф. … док. соц. наук: 22.00.04. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2006. – 42 с.
5. Калинина Ю.А. Социальное обслуживание населения в России на рубеже XX - XXI веков: опыт социологического анализа: дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04. – Барнаул, 2005. – 169 c.

Натахина В.В. Социальное обслуживание пожилых людей в условиях реформирования общества: социологический анализ: дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04. – М., 2009. – 185 с.

1. Тимошина Е.Н. Социальное обслуживание населения в Москве: социологическая квалиметрия: дис. … канд. соц. наук: 22.00.04. – М., 2012. – 186 с.
2. Strydom M. Family preservation services: types of services rendered by social workers to at risk families // Social Work/Maatskaplike Werk. – 2012. – Vol. 48, Issue 4. – P. 435-455.
3. **Bardauskiene R., Pivoriene J. The effectiveness of social work services for families whose children are in temporary custody // Procced. 6th internat. conf. Society. Health. Welfare. – Vilnius, 2016. – P. 01003-1-01003-8.**
4. Gibbs D.J. A Study of Support Services and their Relationship with School Effectiveness in American Public Schools: Findings from the School and Staffing Survey (SASS) 2007-2008: dis. … doc. PhD. – Kalamazoo: Western Michigan University, 2012. – 134 **p**.
5. Bauer P., Wiezorek C. Vulnerable families: reflections on a difficult category // CEPS Journal. – 2016. – Vol. 6. – P. 11-287
6. Katz I., Pinkerton J. Evaluating family support: thinking internationally, thinking critically. – Hoboken, NJ: Wiley, 2002. – 345 p.
7. Roberts L. Supporting Families in Need: A Qualitative Case Study of the Support Care Intervention: dis. … doc. philos. – Cardiff: Cardiff University, 2013. – 269 p.
8. Devaney C. Family Support as an Approach to Working with Children and Families in Ireland: An Explorative Study of Past and Present Perspectives among Pioneers and Practitioners. – Galway, 2011. – 368 p.
9. Reid T.L. Head Start Program Staff Perspectives on Fully Engaging Families: dis. … doc. PhD. – Minneapolis: Walden University, 2021. – 103 p.
10. Постановление Конституционного Совета Республики Казахстан. Об официальном толковании пункта 1 статьи 1 Конституции Республики Казахстан: утв. 21 декабря 2001 года, №18/2 // <https://adilet.zan.kz>. 10.04.2022.
11. Сидорина Т.Ю. Два века социальной политики. – М., 2005 – 442 с.
12. Esping-Andersen G. The Three Worlds of Welfare Capitalism. – Princeton: Princeton University Press, 1990. – 248 p.
13. Социальная политика / под ред. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. – Изд. 2-е, перер. и доп. — М.: Юрайт, 2015. – 395 с.
14. Нуртазин М.С. Социальное государство в XXI веке: казахстанский путь // Большая Евразия: развитие, безопасность, сотрудничество. – 2023. – №6-1. – С. 293-294.
15. Ахинов Г.А. Социальная политика: учеб. пос. – М., 2024. – 272 с.
16. Гурова А.В., Инютина С.В. Социальная политика: уч.-метод. пос. – Белгород: Кооперативное образование, 2005. – 244 с.
17. Leibfried S., Mau S. Welfare States: Construction, Deconstruction, Reconstruction // Analytical Approaches. – 2008. – Vol. 1. – P. 138-148.
18. Саханова Г.Б. Формирование и реализация государственной социальной политики в условиях современного Казахстана // Вестник университета «Туран». – 2020. – №4(88). – С. 61-67.
19. Саитова Н.А., Мекебаева М.А. Социальная политика как инструмент обеспечения стабильности в Казахстане // Вестник КазНУ. – 2015. – №1(50). – С. 151-157.
20. Даулетханова Ж.Д. Исследование механизма государственного регулирования социальной сферы Республики Казахстан // Экономический анализ: теория и практика. – 2016. – №3(450). – С. 111-120.
21. Куатова А.С. Модернизация специальных социальных услуг: от разобщенности к интеграции // Сб. матер. 14-й междунар. науч. конф. студен. и молод. учен. «Ǵylym jáne bilim - 2019». – Нұр-Сұлтан, 2019. – С. 3265-3268.
22. Уашева А.К. Экономические, культурные и психологические факторы социального сиротства Казахстана: дис. … док. PhD. – Астана, 2016. – 167 с.
23. Нуркатова Л.Т., Туребеков Б.Ж. Созидающая роль семьи в развитии будущего человеческого потенциала // О методах реализации Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан: сб. матер. междунар. науч.-практ. конф. – Астана, 2017. – С. 84-93.
24. Ганцкая О.А. Семья: структура, функции, типы // Сов. Этнография. – 1984. – №6. – С. 16-28.
25. Уйсимбаев Е.К., Адилова Л.Г., Супервизия социальной работы с молодой семьей как средство социализации молодежи // Сб. матер. междунар. науч.-практ. конф. «О методах реализации Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан» – Астана, 2017. – С. 137-138.
26. Куатова А.С. Особенности трансформации современной семьи // Вестник ЕНУ им. Л.Н. Гумилева. – 2020. – №2(131). – С. 182-191.
27. Шеденова Н.У. Родительство в современном обществе в контексте семейной и гендерной политики // Вестник «КазНПУ имени Абая. – 2018. – №1(61) – С. 64-69.
28. Искакова Ж.А. Эволюция государственной семейной политики в Республике Казахстан // Modern Science. – 2019. – №5-2. – С. 139-146.

Өскембаева М.Ә., Бурова Е.Е., Резвушкина Т.А. и др. Казахстанские семьи-2019: национ. докл. – Алматы: ТОО «Арт Депо студио», 2019. – 252 с.

Указ Президента Республики Казахстан. Об утверждении Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года: утв. 6 декабря 2016 года, №384 // https://adilet.zan.kz/rus/docs. 15.01.2020.

Нуркатова Л.Т., Куатова А.С. Социальная политика Республики Казахстан: поворот на новый мобилизационный сценарий // В кн.: Современные проблемы внутренней и внешней политики Республики Казахстан. – Астана, 2019. – С. 126-133.

Васильева Е.Н., Левчик А.В. Социологический аспект исследования проблемы качества социального обслуживания семей с детьми. // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2018. – №2. – С. 48-54.

Малофеев И.В., Келлер П.А. Социальные услуги: сущность и принципы // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2017. – №2. – С. 54-61.

Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии / пер. с фр. – М.: Наука, 1990. – 572 с.

Turner J.H., Beeghley L., Powers C.H. The Emergence of Sociological Theory. – Singapore: Pine Forge Press, 2011. – 520 p.

Turner J. The Institutional Order: Economy, Kinship, Religion, Polity, Law, and Education in Evolutionary and Comparative Perspective. – NY.: Longman, 1997. – 306 p.

Parsons T. Prolegomena to a theory of social institutions // American Sociological Review. – 1990. – Vol. 55, Issue 3. – P. 319-333.

Parsons T. The Social System. – Ed. 2nd. – London: Routledge, 1991. – 636 p.

Куатова А.С. Теоретические подходы к социологическому изучению семьи // Вестник КазНПУ имени Абая. – 2019. – №3(67). – С. 76-82.

Мертон Р. Социальная теория и социальная структура / пер. с англ. – М., 2006. – 873 с.

Miller S. Social Institutions // In book: Realism in Action: Essays in the Philosophy of the Social Sciences. – Dordrechtm, 2003. – P. 233-249.

Щепаньский Я. Элементарные понятия социологии / пер. с польс. – М.: Прогресс, 1969. – 237 с.

Исаичева Е.И. Становление социальной работы как социального институт // Вестник МГПУ. – 2012. – №2(6). – C. 40-45.

Шумилин А.П. Региональная система социальной защиты – формирующийся социальный институт // Журнал Гражданское общество в России: состояние, тенденции, перспективы. – 2015. – №1(4). – C. 103-111.

Холостова Е.И., Малофеев И.В. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: монография. – М.: Дашков и К°, 2016. – 368 с.

Баркер Р. Словарь социальной работы. – М.: Институт социальной работы, 1994. – 134 с.

Воробьева Э.А. Социетальное развитие сферы социального обслуживания: Опыт регионального исследования: дис. … док. соц. наук: 22.00.04. – М., 2003. – 435 с.

Савинов Л.И. «Теоретические подходы к содержанию понятия «услуга» // Сервис plus. – 2010. – №3. – С. 14-19.

Ильченко Е.В. Институциональные функции социального обслуживания людей с инвалидностью // Вестник Северо-Кавказского гос. техн. ун.-та. – 2011. – №3(28). – С. 122-126.

Малофеев И.В. Услуги в системе социального обслуживания населения в условиях модернизации социальной сферы: дис. … док. соц. наук: 22.00.04. – М., 2012. – 364 с.

Технология социальной работы / под ред. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. – Изд. 4-е, стер. – М., 2020. – 478 с.

Приходько В.А. Система социального обслуживания населения: принципы, функции, виды и формы деятельности // Вологдинские чтения. – 2009. – №74. – С. 189-192.

Lee M, Majer M, Kim B. The Social Welfare Service Delivery System to Reinforce Sustainable Social Participation // Social Sciences. MDPI, 2019. – vol. 8(9). – P. 1-13 // https://doi.org/10.3390/socsci8090258. 19.09.2023.

Pinker R.A. Social service // Encyclopedia Britannica*,* October 27, 2023 // https://www.britannica.com/topic/social-service. 05.11.2023.

Белинская А.Б. Люткене Г.В. Основные термины и понятия по направлению подготовки «Социальная работа»: словарь-тезаурус. – М. Издательство «Прометей», 2019. – 348 с.

Лановенко О.А. Социальная эффективность предоставления социальных услуг: критериальные показатели ее оценки // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина, 2010. – №889. – С. 142-147

Прохоренко Ю.И., Русских А.В. «Социальная услуга»: проблемы концептуализации понятия // Ученые заметки ТОГУ. – 2017. – Т. 8, №3. – С. 272-279.

Malofeev I. Social Services: Essential Approach // Socrates Almanac. – 2015. – №6. – С. 330-331.

Воронцова М.В., Макаров В.Е. Социальная защита и социальное обслуживание населения: учеб.-метод. пос. – Таганрог: Изд-во С.А. Ступина, 2015. – 309 с.

Malhotra G. Strategies in Research // International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology. – 2017. – №2. – P. 1137-1144.

Blaikie N.W.H. Designing Social Research: The Logic of Anticipation. – Cambridge: Polity Press, 2010. – 298 p.

Stake R. E. Qualitative research: Studying how things work. – NY.: The Guilford Press. – 2010. – 244 p.

Denzin N.K., Lincoln Y.S. The sage handbook of qualitative research. – Ed. 5th. – NY.: Sage, 2018. – 968 p.

Leedy P.D., Ormrod J.E. Practical research: Planning and design. – Ed. 11th. – Boston, MA: Pearson, 2015. – 408 p.

Mason J. Qualitative Researching. – Ed. 2nd. – London: Sage Publications, 2002. – 224 p.

Peshkin A. The Goodness of Qualitative Research // Educational Researcher. – 1993. – Vol. 22, Issue 2. – P. 23-29.

Семенова В.В. Качественные методы: введение в гуманистическую социологию. – М.: Добросвет. – 1998. – 289 с.

Ядов В.А. Стратегия социологического исследования: описание, объяснение, понимание социальной реальности. – М: Добросвет, 2000. – 596 с.

Готлиб А.С. Введение в социологическое исследование: Качественный и количественный подходы. Методология. Исследовательские практики: учеб. пос. – Самара, 2002. – 422 с.

Козина И.М. Case study: некоторые методические проблемы // Рубеж (альманах социальных исследований). – 1997. – №10-11. – С. 177-189.

Козина И.М., Серёжкина Е.В. Концепция кейс-стади в социальных науках и французская традиция монографических исследований трудовых организаций // Социологические исследования. – 2015. – №1. – С. 64-73.

Yin R.K. Case study research: design and methods. – Ed. 3rd. – Thousand Oaks: Sage Publications, 2003. – 181 p.

Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Методы прикладных социальных исследований. – Изд. 2-е, доп. – М., 2008. – 215 с.

Njie B., Asimiran S. Case Study as a Choice in Qualitative Methodology // IOSR Journal of Research & Method in Education. – 2014. – Vol. 4. – P. 35-40.

Schreiber J., Asner-Self K. Educational Research: The Interrelationship of Questions Sampling Design and Analysis. – Hoboken: Wiley, 2011. – 374 p.

Нуркатова Л.Т., Куатова А.С. Зарубежные модели предоставления социальных услуг уязвимым семьям // Вестник ПГУ. – 2019. – №3. – С. 123-134.

European Social Network. What are the types of social services? // https://www.esn-eu.org/about/what-are-types-social-services. 30.04.2019.

Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations / Publications Office of the European Union. – Luxembourg, 2022. – 170 p.

Hamel M.-P., Lemoine S. Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité, une perspective international: rapports & Documents. – Paris, 2012. – 258 p.

I Centri per le famiglie: luoghi della comunità // https://www.mentepubblica.it/centri-per-le-famiglie. 21.12.2020.

An Office of the Administration for Children and Families // https://www.acf.hhs.gov/ohs/about/head-start. 20.06.2023.

Questionnaire on Integrated Social Services Delivery Vulnerable Families // In book: Integrating Social Services for Vulnerable Groups: bridging Sectors for Better Service Delivery/ OECD. – Paris, 2013. – 214 p.

Sloper P. Facilitators and Barriers for Coordinated Multi-Agency Services // Child: Care, Health & Development. – 2004. – Vol. 30, Issue 6. – P. 571-580.

Жаназарова З.Ж. Социальная защита семьи в современном Казахстаане // Вестник КазНУ им. Аль-Фараби. – 2016. – №3(58). – С. 140-145.

Закон Республики Казахстан. О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями: принят 11 июля 2002 года // https://online.zakon.kz. 25.04.2021.

Куатова А.С. Модернизация системы социального обслуживания в Республике Казахстан // Информационное общество: проблемы правовых, экономических и социально-гуманитарных наук: матер. 5-й междунар. науч.-практ. конф. препод., аспир. и студ. – Могилев, 2019. – Минск, 2019. – С. 44-45.

Концепция дальнейшей модернизации системы социального обслуживания Республики Казахстан от 2017 года // https://www.gov.kz/memleket/entities/aqmolabulandy/press/article/. 12.01.2023.

Нуркатова Л.Т., Куатова А.С. Социальные услуги семье в трудной жизненной ситуации: состояние и перспективы развития // Стратегия Первого Президента Республики Казахстан – Елбасы Н.А. Назарбаева – драйвер регионального развития: сб. науч. тр. междунар. науч.-практ. конф. – Актобе, 2018. – С. 16-21.

Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года: утв. 28 мая 2019 года, №326 // https://online.zakon.kz/Document. 25.05.2021.

Социальный кодекс Республики Казахстан: принят 20 апреля 2023 года // https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2300000224. 28.06.2023.

Закон Республики Казахстан. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социального обеспечения: принят 18 мая 2023 года // https://online.zakon.kz/Document. 28.06.2023.

Приказ об утверждении перечня гарантированного объема специальных социальных услуг от 15.06.2023 г. // https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032818. 30.06.2023.

Статус соцработников будет повышен в Казахстане // https://ortcom.kz/ru/novosti/1698380226. 30.10.2023.

1. Статистика здравоохранения и социального обеспечения // https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine. 27.03.2023.
2. Специальные соцуслуги получают около 3,5 тыс. астанчан // <https://www.inform.kz/ru/special-nye-socuslugi-poluchayut-okolo-3-5>. 16.06.2023.
3. ККП «Центр социального обслуживания «Шарапат» акимата города Астана» // https://sharapat-astana.kz/ru/o-nas/ob-uchrezhdenii. 17.10.2023.
4. КГУ «Центр социального обслуживания «Қамқор» акимата города Астаны» // https://csokamkor.kz/ru/about\_us/. 22.10.2023.
5. Kuatov A.K., Abibulayeva A.B., Kuatova A.S. et al. Self-Concept and Time Perspective of Convicts // Journal of intellectual disability - diagnosis and treatment – 2021. – Vol. 9, Issue 2. – P. 247-255.
6. КГУ «Центр социального обслуживания «Жансая» акимата города Астаны» // https://cso-jansaya.kz/ru/ru-o-centre/. 25.10.2023.
7. КГУ «Центр трудовой мобильности акимата города Астаны» // https://czn.kz/ru/o-centre/. 31.10.2023.
8. КГУ «Центр активного долголетия» акимата города Астаны // https://cadastana.kz/index.php/ru/o-nas. 05.11.2023.
9. КГУ «Центр поддержки института семьи «Жанұя» акимата города Астаны // https://otbasy-astana.kz/index.php/ru/o-nas/o-nas. 10.11.2023.
10. Куатова А.С. Возможности и барьеры интеграции социальных услуг // Сб. междунар. науч. конф. «Ориентиры социально-политической модернизации Казахстана». – Нур-Султан, 2019. – С. 188-196.
11. Более 222,5 тыс. человек получили госуслуги благодаря Цифровой карте семьи в 2023 году // <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek>. 07.11.2023.
12. Дома малой вместимости для детей с инвалидностью открылись в шести регионах Казахстана // https://ortcom.kz/ru/novosti/1701056470. 09.11.2023.
13. Служба центральных коммуникации при Президенте Республики Казахстан // https://ortcom.kz/ru/deyatelnost-pravitelstva/1687783189. 12.11.2023.

Институт экономических исследований // https://economy.kz/ru/Mnenija/id=263. 12.11.2023.

Куатова А.С. Кейс-менеджмент в работе социальной службы с семьей // Вестник КазНПУ имени Абая. – 2019. – №1(65). – С. 111-117.

Pivorienė J. Case management in social work // Research journal «Social Work», 2007. – Vol. 6, Issue 1. – P. 68-75

Weil M., Karls J.M. Case Management in Human Service Practice: A Systematic Approach to Mobilizing Resources for Clients. – San Francisco: Jossey-Bass, 1985. – 407 p.

Ovretveit J. Coordinating community care: organising multidisciplinary teams and care management in community health and social services. – Buckingham: Open University Press, 1993. – 232 p.

Austin C.D. Families in Society The Journal of Contemporary Human Services (October). – Detroit, MI, 1993. – 64 p.

Murer C.G., Brick L.L. The Case Management Sourcebook: A Guide to Designing and Implementing a Centralised Case Management System. – NY.: McGraw-Hill, 1997. – 275 p.

Ambrosino R., Heffernan J., Shuttleworth G. et al. Social Work and Social Welfare: An Introduction. – Ed. 8th. – Minneapolis: West Publishing Co, 2015. – 512 p.

Netting F.E. Case Management: Service or Symptom? // Social Work 1992. – Vol. 37, Issue 2. – P. 160-163.

Austin C.D., McClelland R.W. Introduction: Case Management – Everybody’s Doing It // In book: Perspectives on Case Management Practice. – Milwaukee: Families International, 1996. – P. 1-16.

Gursansky Di, Harvey J., Kennedy R. Case Management: policy, practice and professional business. – NY.: Columbia University Press, 2003. – 255 p.

Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979. – 352 p.

Summers N. Fundamentals of case management practice: skills for the human services. – Ed. 5th. – Boston: Cengage Learning, 2016. – 544 p.

Woodside M. and McClam T. Generalist Case Management: A Method of Human Services Delivery. – Ed. 5th. – Boston: Cengage Learning, 2016. – 432 p.

Holt B.J. The Practice of Generalist Case Management. – Boston: Allyn and Bacon, 2000. – 144 p.

Siefker J.M. Fundamentals in Case Management: Guidelines for Case Managers. – St Louis: Mosby, 1998. – 260 p.

Ryan, P., Ford R., Beadsmoore A. et al. The Enduring Relevance of Case Management // British Journal of Social Work. – 1999. – Vol. 29, Issue 1. – P. 97-125.

Miley K.K., O’Melia M., Dubois B. Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach. – Ed. 8th. – London: Pearson, 2017. – 507 p.

Sheafor B.W., Horejsi C.R. Techniques and Guidelines for Social Work Practice. – Ed.10th. – London: Pearson, 2014. – 648 p.

Hepworth D.H., Rooney R.H., Larsen J. Direct Social Work Practice: Theory and Skills. – Singapore: Brooks/Cole, 1997. – 672 p.

Trevithick P. Social Work Skills: A Practice Handbook. – NY.: McGraw-Hill Education, 2011. – 432 p.

Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации / под ред. Л.В. Смыкало и др. – СПб., 2008. – 120 с.

Романов П.В. Стратегия кейс-стади в исследовании социальных служб // Социологические исследования (СоцИС). – 2005. – №4. – С. 101-110.

Bowen, G.A. Document Analysis as a Qualitative Research Method // Qualitative Research Journal. – 2009. – Vol. 9, Issue 2. – P. 27-40.

Ильин В.И. Драматургия качественного исследования. – СПб.: Интерсоцис, 2006. – 256 с.

Кузьменко Т.В. Экспертный опрос как основа принятия управленческих решений // Социологич. альманах. – 2017. – №8. – С. 434-443.

Масленников Е.В. Метод интеграции концепций экспертов в социологическом исследовании: выявление, оценка и обобщение эмпирического знания. – М., 1992. – 88 с.

Ивченкова М.С. Специфика, роль и методологические проблемы экспертного знания // Известия Саратовского университета. – 2022. – Т. 22, №4. – С. 424-429.

Единая форма оценки. Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации / АНКО «Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку». – СПб., 2015. – 69 с.

Национальная концепция приема/выхода бенефициаров в Проекты sos детских деревень Казахстана // https://www.sos-kazakhstan.kz/. 15.09.2023.

1. Difference Between Efficiency and Effectiveness // <https://testbook>. com/key-differences/difference-between-efficiency-and-effectiveness. 15.09.2023.

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**

План кейс-стади социальной службы

*Историческая справка.* Название, специфика организации, направления деятельности, целевые группы. Почему возникла служба? Когда? Ее задачи. Основные этапы становления и нынешний этап.

*Описание службы.* Подробно описать помещение, расположение рабочих столов, мест для клиентов, есть ли стулья и т.д. Как организовано место, где происходит прием клиентов; как происходит выяснение проблем клиентов, их регистрация и распределение по специалистам. Кто осуществляет прием клиентов?

*Финансирование.* Дать пояснения по финансированию: источник финансирования, назначение. Связь с отечественными и зарубежными программами по социальной работе по соответствующему профилю.

*Сотрудники центра.* Образование сотрудников, численность, уровень и характер образования, наличие опыта, повышения квалификации.

*Основные характеристики.* Цель организации, направления деятельности, целевые группы, основное содержание деятельности.

*Этика.* Чем руководствуются работники в повседневной работе? Что считают ценным и правильным? Какими этическими принципами руководствуются в своей работе?

*Отношения с клиентами / знание / мастерство.* Статистика: динамика обращений в службу по годам – частота, динамика по отдельным направлениям. Отношение к клиентам, коммуникации с клиентами, сотрудников друг с другом.

*Процесс планирования.* Описать, как протекает деятельность рядовых работников, как построено краткосрочное и долгосрочное планирование, как построены планерки. Принятие решений – кто их принимает в разных случаях (относительно организации работы, взаимоотношений с клиентом, с сообществом, с руководством).

*Организация работы.* Какие существуют процедуры регистрации, отчетности, насколько беспрекословно они выполняются, существуют ли исключения из правил во внутренних отношениях и в отношениях с клиентами или, напротив, только правила и буква инструкции (неформальные нормы), роль социальных работников?

*Взаимодействие с сообществом.* Как построено взаимодействие с сообществом, в каких формах, ставятся ли цели взаимодействовать, планируются ли такие действия, есть ли волонтеры, как с ними взаимодействуют и организуют их работу? С какими общественными организациями взаимодействуют?

*Методы социальной работы.* Какие методы работы с клиентами чаще всего используются? Откуда социальный работник узнает о методах социальной работы?

**Приложение Б**

Кейсы семей ЦПДС

(все имена изменены)

Кейс №1

Элина, является матерью-одиночкой, в браке не состоит и не состояла. Своего жилья не имеет, проживает у знакомой женщины. С ней нет никаких родственных связей, она приютила их у себя по собственному желанию. Имеет двоих детей, Марине 9 лет и Медине 1 год. Также женщина находится на 8 месяце беременности. Отцы у детей разные, фамилии своей детям не давали (форма 4) и никакого участия в воспитании и развития не принимают. Со слов матери, с отцом второй дочери разошлись зимой этого года. Элина не имеет никакого образования, не умеет читать и писать, работы нет, является получателем АСП. Старшая дочь, Марина обучается в школе №23, перешла во 2 класс, проблем с физическим или психическим здоровьем не имеет, жалоб нет. В школе обещали предоставить канцтовары, подали заявку на ноутбук. Младшая дочь родилась недоношенной, весом 1,3 кг. С рождения страдает судорожным приступом. В январе месяце этого года, в возрасте 5 месяцев ребенку сделали нейросоноскопию в доме здоровья. Заключение нейросоноскопии: Умеренная дилатация боковых желудочков. УЗ-признаки стриарной васкулопатии. Признаки повышения перифирической сосудистой резистентности в артериях головного мозга (в ПМА). Врач поставил под вопросом аффективно-респираторные приступы и судорожный синдром. По словам матери, сейчас у ребенка часто случаются приступы, нервозность, плаксивость, плохо спит по ночам. Необходимо повторное обследование. По словам Элины, они испытывают потребность в собственном жилье, продуктах питания и одежде.

Кейс №2

Женщина проживает в Кризисном центре с 25.07.2020 г. Ушла из дома с тремя детьми после того, как супруг избил ее в очередной раз. Это началось в 2013 году и происходило систематически. Зарина не работает, не имеет образования, супруг не разрешал работать, с ее слов, супруг издевался над ней морально, ничего не разрешая и ограничивая в свободе. Она все время сидела дома с детьми. На данный момент у нее нет ни жилья, ни работы. Трое детей – девочка и два мальчика, 2012, 2013 и 2018 года рождения. Старший ребенок – девочка, учится в школе №83, спокойная, смышленная, послушная, но замкнута в себе. У одного из сыновей установлен диагноз: умственная отсталость легкой степени с другими нарушениями поведения в связи с перинатальными факторами и энурез. Со слов Зарины, ребенок очень агрессивен, кидается на сестру и братика, избивает их, душит сестру, имеет проблемы в развитии речи. Младший сын также плохо говорит, бывают приступы агрессии, плача. Самой Зарине и всем детям необходима помощь психолога.

Кейс №3

Мадзарова Лия находится в трудной жизненной ситуации в связи с тем, что не имеет никаких документов. С 1993 года проживает в Казахстане, но документов не имеет. При переезде было только свидетельство о рождении, которое утеряно. С тех пор живет без документов. По этой причине старший сын не мог пойти в школу. В школу пошел в 2017 году в школу №36 в 1 класс, но оставался на второй год и сейчас учится во 2 «А» классе. Младший сын Антон попалв КГУ «Центр поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» в городе Караганда с июня 2019 года, когда Лия лежала в больнице. В больницу попала в следствия избиения гражданского супруга. Лие необходимо сделать акт ЖБУ, чтобы забрать сына младшего. Жилья не имеют, живут в съемном частном доме. Работает в магазине не официально.

Кейс №4

Многодетная семья, четверо детей временно находятся в Центре поддержки детей в трудной жизненной ситуации. Мать Валентина, 1991 г.р. сама привела детей туда в связи с трудными жизненными обстоятельствами. Работы нет, снимает маленькую комнату во времянке. В таком положении они оказались после смерти супруга, который умер в 2016 году. После этого они жили на даче. Сейчас проживают в микрорайоне Жастар. Во время посещения семьи было выявлено, что детям действительно небезопасно находится там. Очень маленькая комната, нет возможностей для развития и обучения детей. В комнате 2 дивана, сломанный шкаф, стола нет, на полу стоит маленькая плита, на которой Валентина готовит, а также использует ее как обогреватель. В комнате очень холодно, сыро, грязно. Санузла и водопровода нет. Сама Валентина признается, что очень хочет забрать детей, готова устроиться на работу и сменить жилье на более подходящее для детей.

Кейс №5

Многодетная семья находится в трудной жизненной ситуации. В семье 7 детей. Дети воспитываются одним родителем – мамой. Мать Светлана не работает, потеряла работу во время карантина, работала не официально. Сейчас не может устроиться на работу в связи с тем, что нет официальной прописки, подтверждающее проживание в данном городе. Своего жилья у семьи нет, арендуют частный дом на окраине города. В доме нет центрального отопления и водоснабжения, печку топят сами. Стабильного дохода нет, пособие по многодетности или АСП не получают ввиду отсутствия прописки. С отцом детей Светлана состояла в гражданском браке. В 2015 году он уехал на заработки в Россию и с тех пор не вернулся. Связь с детьми изредка поддерживает по телефону, но материальной помощи никакой, со слов Светланы, не оказывает. У всех детей отцовство форма 4. Особых проблем со здоровьем детей и взаимоотношениями в семье нет, но нужна помощь, в трудоустройстве, оформлении прописки, пособий и материальной поддержке.

**Приложение В**

План свободного интервью

1. Установление контакта
   1. Как Ваши дела?
   2. Как вы себя чувствуете?
   3. Как дети?
2. Жилье, работа, доход

2.1 Жилье

1. Где вы живёте?
2. Жилье свое или арендованное?
3. Сколько в вашем доме (квартире) комнат?
4. Есть ли в доме основные удобства?
5. Сколько людей живет в вашем доме?
   1. Работа
6. Работаете ли Вы или Ваш супруг/супруга?
7. Если нет, то почему?
8. Если да, то где и кем?
9. Характер работы/график работы
10. Работа достаточно стабильная ли и безопасная?
    1. Доход
11. Получаете ли вы все положенные льготы и пособия?
12. Оказывает ли вам какую-либо поддержку кто-то из окружения?
13. Плата за жильё и коммунальные услуги вносится регулярно?
14. Удаётся ли вам жить на то, что вы зарабатываете или вы живёте в долг?
15. На что уходит основная часть доходов?
16. На что хватает/ не хватает Вашего дохода?
17. Факторы семьи и окружения

3.1 История семьи

1. В какой семье Вы жили в детстве?
2. Опишите, каким было ваше детство?
3. Было ли в Вашей жизни какое-либо травмирующее событие или кризис, который так и не разрешился?
   1. Функционирование семьи
4. Происходили ли недавно или сейчас происходят в Вашей семье какие-либо изменения или события? Например, такие как:

* уход из семьи одного из родителей
* уход из дома более взрослых детей
* приезд кого-либо из родственников для проживания с вами
* проживание вашего ребёнка в расширенной семье?

1. Есть ли у кого-то из членов семьи какая-либо проблема:

- проблемы с психическим здоровьем,

- проблемы с физическим здоровьем,

- поведенческие проблемы,

- физическая недееспособность,

- проблема с обучаемостью,

- сенсорные нарушения (нарушения органов чувств),

- употребление алкоголя/наркотиков

- другие (какие)

1. Если да, то как это влияет на Вас и других членов семьи?
2. Как часто в семье происходят конфликты / ссоры?
3. Как вы улаживаете ссоры, разногласия и различия во мнениях по поводу заботы о детях с вашим супругом или расширенной семьёй?
   1. Расширенная семья
4. Оказывает ли Вам кто-то из членов расширенной семьи какую-либо помощь или поддержку? Например,

* практическую помощь
* эмоциональную поддержку
* финансовую помощь
* информацию и совет
* помощь в удовлетворении специальных потребностей.

1. Ресурсы социума и общины
2. Ощущаете ли Вы свою семью принятой как часть общества?
3. Подвергаются ли члены семьи дискриминации/притеснениям?
4. У Вас есть друзья?
5. Вовлечена ли семья в работу местных организаций/всевозможные виды общественной деятельности?

**ПРИЛОЖЕНИЕ Г**

Таблица Г.1 – Сведения об экспертах

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место работы | Должность | Стаж |
| 1 | 2 | 3 |
| РОО «Профессиональный альянс профессиональных социальных работников, филиал в Алматы и Алматинской области» | Директор филиала | 4 года |
| Общественный фонд «Ана үйі» (Алматы) | Руководитель направления | 6 лет |
| РОО «Национальный альянс профессиональных социальных работников» г. Астана | Заместитель директора филиала | 11 лет |
| КГУ ЦСО «Жансая» акимата г. Астана | Специалист по социальной работе | 8 лет |
| КГУ ЦСО «Жансая» акимата г. Астана | Заведующая отделением | 19 лет |
| КазНУ им. Аль-Фараби | Преподаватель, социальный работник | 11 лет |
| Университет КИМЭП | Преподаватель | 5 лет |
| ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж» акимата г. Астаны | Тренер по УПМ, преподаватель | 29 лет |
| РОО «Национальный альянс профессиональных со циальных работников по Кызылординской области» | Директор филиала | 4 года |
| КГУ «ЦСО «Жансая» акимата г.Астаны | Специалист по ССУ | 2 года |
| КГУ ЦСО «Жансая» акимата г.Астаны | Заместитель директора по оказанию ССУ | 7 лет |
| Институт прикладных этнополитических исследований | Ведущий менеджер | 5 лет |
| ЦПДС при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана» | Социальный работник | 8 лет |
| ЦПДС при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана» | Заместитель директора, координатор Центра | 15 лет |
| Социально-психологическая служба КГКП "Дворец творчества школьников" отдела образования по г. Усть-Каменогорку | Заместитель директора | 30 лет |
| ЦПДС при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана» | Социальный работник | 10 лет |
| ЧОУ «SOS Детская деревня» отдел Альтернативная форма устройства детей | Социальный работник | 6 лет |
| Национальная ассоциация школ социальной работа Таджикистана (НАШСОРТ) | Заместитель директора ассоциации | 30 лет |
| ЧОУ «SOS Детская деревня» отдел Альтернативная форма устройства детей (опека) | Социальный работник (кейс- менеджер) | 8 лет |
| КГУ ЦСО «Жансая» акимата г. Астана | Заведующая отделением | 6 лет |
| Национальный институт гармоничного развития человека | Старший научный сотрудник | 10 лет |
| ПРООН Кыргызстана | Эксперт по инвалидности | 20 лет |
| КГУ "Кризисный центр "Үміт" акимата города Астаны | Специалист по социальной работе | 6 лет |
| Городская поликлиника №9 | Специалист по социальной работе | 3 года |
| КГУ ЦСО «Жансая» акимата г.Астана | Заведующая отделением | 12 лет |
| Продолжение таблицы Г.1 | | |
| 1 | 2 | 3 |
| КГУ ЦСО «Жансая» акимата г.Астана | Заведующая отделением | 2 года |
| Школа приемных родителей (РФ) | Психолог, тренер | 15 лет |
| ЕНУ им. Л.Н. Гумилева | Старший преподаватель, доцент | 13 лет |
| Сфера защиты детей, Узбекистан | Независимый эксперт в сфере защиты детей | 23 года |
| ЦПДС при ЧОУ «SOS Детская деревня Астана» | Социальный работник | 10 лет |

**Приложение Д**

Гайд экспертного опроса

Уважаемый эксперт!

Просим Вас принять участие в опросе и выразить свое экспертное мнение по ряду вопросов, связанных с предоставлением социальных услуг семье в системе социального обслуживания и оценкой их результативности. Материалы исследования будут использоваться строго в научных целях для анализа проблем в системе социального обслуживания.

*Ваше ФИО:*

*Наименование организации:*

*Занимаемая Вами должность:*

*Стаж работы:*

1. От чего, по Вашему мнению, зависит результативность предоставления социальных услуг семье?
2. Что Вы знаете о технологии кейс-менеджмента?
3. Каковы преимущества кейс-менеджмента как технологии предоставления социальных услуг семье? В чем недостатки?
4. По вашему мнению, будет ли выше эффективность предоставления социальных услуг семье с помощью технологии кейс-менеджмента? Почему?
5. Каковы критерии эффективности кейс-менеджмента, на Ваш взгляд?
6. Позволяет ли кейс-менеджмент повысить результативность предоставления социальных услуг семье?
7. По каким критериям вы смогли бы оценить результативность кейс-менеджмента?
8. Какие условия необходимы для полноценной реализации кейс-менеджмента?
9. Считаете ли вы необходимым внедрение технологии кейс-менеджмента во все организации, предоставляющие социальные услуги семье в системе социального обслуживания?
10. Какие есть или могут быть барьеры на пути внедрения кейс-менеджмента в систему социального обслуживания семьи?

Благодарим за участие!

**ПРИЛОЖЕНИЕ Е**

Результаты расчета данных кластерного анализа

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Порядок агломерации (кластеров)** | | | | | | |
| Этап | Объединенный кластер | | Коэффициенты | Этап первого появления кластера | | Следующий этап |
| Кластер 1 | Кластер 2 | Кластер 1 | Кластер 2 |
| 1 | 12 | 16 | ,000 | 0 | 0 | 11 |
| 2 | 14 | 15 | ,000 | 0 | 0 | 3 |
| 3 | 9 | 14 | 2,000 | 0 | 2 | 4 |
| 4 | 9 | 13 | 13,333 | 3 | 0 | 10 |
| 5 | 7 | 16 | 20,000 | 0 | 0 | 10 |
| 6 | 8 | 10 | 22,000 | 0 | 0 | 8 |
| 7 | 1 | 2 | 24,000 | 0 | 0 | 11 |
| 8 | 6 | 8 | 27,000 | 0 | 6 | 9 |
| 9 | 5 | 6 | 28,667 | 0 | 8 | 12 |
| 10 | 7 | 9 | 30,000 | 5 | 4 | 14 |
| 11 | 1 | 12 | 34,000 | 7 | 1 | 13 |
| 12 | 5 | 16 | 34,500 | 9 | 0 | 15 |
| 13 | 1 | 11 | 44,000 | 11 | 0 | 14 |
| 14 | 1 | 7 | 48,667 | 13 | 10 | 15 |
| 15 | 1 | 5 | 63,200 | 14 | 12 | 16 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Принадлежность к кластерам** | |
| Наблюдение | Кластеры 3 |
| Трудности в воспитании и обучении детей | 2 |
| Занятость | 3 |
| Доход семьи | 3 |
| Получатель пособия | 3 |
| Злоупотребление алкоголем | 2 |
| Криминальный опыт родителя(ей) / отбывание наказания | 1 |
| Опыт насилия в детстве | 2 |
| Воспитывался в институциональном учреждении | 2 |
| Проблемы с жильем | 3 |
| Проблемы с получением официальных документов | 1 |
| Потеря члена семьи в недавнем прошлом | 2 |
| Нестабильное эмоциональное состояние | 2 |
| Психотравмы | 2 |
| Проявления агрессии | 2 |
| Правовая безграмотность | 1 |
| Стабильность дохода | 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Число наблюдений в каждом кластере** | | |
| Кластер | 1 | 32,000 |
| 2 | 34,000 |
| 3 | 38,000 |
| Валидные | | 104,000 |
| Пропущенные | | ,000 |