

Междисциплинарное ведение случая в работе с безнадзорными несовершеннолетними



Врачи
детям



Рецензенты:

Т.А. Васильева – начальник отдела по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних прокуратуры Санкт-Петербурга и Ленобласти, подполковник милиции.

К.В. Карловская – начальник подразделения по делам несовершеннолетних ГУВД Петербурга и Ленобласти, подполковник милиции.

Н.А. Гедимица – ответственный секретарь Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Санкт-Петербурга.

Е.А. Лисина – к.п.н., начальник сектора социального развития и контроля отдела социальной защиты населения Фрунзенского района Санкт-Петербурга.

Л.Г. Тарита – к.пед.н., начальник Управления социальной защиты материнства и детства, семейной и демографической политики Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге.

Н.В. Шаврова – отдел по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних прокуратуры Санкт-Петербурга.

Редакторский коллектив

Главный редактор: Ю.В. Батлук – психолог, директор программ, «Врачи детям», «Право на здоровье»

Р.В. Йорик – врач, магистр общественного здравоохранения, региональный директор, «Право на здоровье»; председатель правления, «Врачи детям».

С.В. Суворова – врач, исполнительный директор, «Врачи детям».

Авторский коллектив:

М43

Междисциплинарное ведение случая в работе с безнадзорными несовершеннолетними/Под ред. Ю.В.Батлук, Р.В.Йорика, С.В.Суворовой. - СПб., Врачи детям, 2009.

Д.В. Артоболевский – психолог, «Врачи детям».

Ю.В. Батлук – психолог, директор программ, «Врачи детям».

О.И. Воробьевский – психолог, «Врачи детям».

А. Кочубей – психолог, председатель правления, «Ребенку свой дом».

Н.Умарова – к.пед.н., председатель городской комиссии по делам несовершеннолетних г. Нарвы, руководитель регионального центра «Ребенку свой дом».

Данное руководство представляет собой методические рекомендации по оказанию помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. В руководстве представлен комплекс инструментов для ведения случая безнадзорного несовершеннолетнего, в частности инструменты для оценки потребностей несовершеннолетнего и его семьи, планирования и мониторинга работы со случаем, а также инструменты для сбора данных и составления отчетности. Методическое руководство адресовано специалистам, работающим в области социальной защиты несовершеннолетних, а также всем, кто занимается оказанием помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации.

Руководство опубликовано при поддержке Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга. Представленные в руководстве документы могут быть использованы в работе специалистами учреждений социальной защиты населения и органов опеки и попечительства.

УДК 364

ББК 65.272



Проект финансируется Европейским союзом.

Представленные в настоящем руководстве инструменты разработаны и опубликованы в рамках проекта «Развитие модели преемственной помощи безнадзорным несовершеннолетним», который осуществлялся Санкт-Петербургской общественной организацией «Врачи детям» и общественной организацией «Ребенку свой дом» (Эстония), при финансовой поддержке Программы сотрудничества ЕС-Россия в период с апреля 2007 г. по март 2009 г.

Содержание публикации является предметом ответственности организаций «Врачи детям» и «Ребенку свой дом» и не отражает точку зрения Европейского Союза.



При подготовке данной публикации были использованы средства, предоставленные Агентством США по международному развитию (АМР США). Ответственность за содержание публикации несут исключительно организации «Врачи детям» и «Ребенку свой дом». Содержание публикации не отражает взглядов АМР и Правительства США.

Предисловие

Предлагаемое Вашему вниманию методическое руководство является результатом двухлетней работы проекта «Развитие модели преемственной помощи безнадзорным несовершеннолетним», осуществленного Санкт-Петербургской общественной организацией «Врачи детям» в партнерстве с эстонской организацией «Ребенку свой дом» при финансовой поддержке Программы сотрудничества ЕС-Россия. Проект осуществлялся в 2007-2008 гг на базе следующих организаций и учреждений:

- СПб ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Фрунзенского района»
- СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Невского района»
- СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Калининского района»
- Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям»
- Региональная общественная организация «Центр «Инновации»

В ходе работы проекта специалистами пилотных площадок был разработан протокол ведения случая в работе с безнадзорными несовершеннолетними, который включает:

- Документацию по ведению случая
- Описание процедур сбора информации о несовершеннолетнем, открытия и закрытия случая, планирования работы по случаю, взаимодействия с другими субъектами профилактики, мониторинга и отчетности.

С 1 апреля 2007 по 28 февраля 2009 протокол был протестирован в процессе работы с 1175 несовершеннолетними и показал свою эффективность.

Методическая поддержка проекта осуществлялась со стороны Координационного комитета, в состав которого вошли представители городских комитетов по социальной политике, образованию, молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями, представители ГУВД и Прокуратуры Санкт-Петербурга, городской Комиссии по делам несовершеннолетних, представители Административных районов, на территории которых осуществлялись мероприятия проекта, а также руководители учреждений и организаций, оказывающих помощь несовершеннолетним в социально опасном положении и трудной жизненной ситуации.

Авторы руководства выражают благодарность всем специалистам, принимавшим участие в реализации проекта:

- Балыкиной И.П., Беляковой А.В., Васильевой А.Е., Гвилаве Б.М., Генкину А.М., Горбатенко М.Ю., Горскиной А.В., Дякуновской О.И., Егоровой О.В., Еркиной З.М., Ефимовой Е.Л., Захарову К.А., Калашниковой Н.П., Кошкиной Е.А., Кравченко Ю.В., Кузнецовой Н.А., Лазорко Т.Э., Ланскому И.М., Лемницкой Е.М., Мальцевой Е.В., Метелице Н.Г., Метелкиной Н.Е., Опарину А.Г., Осиповой И.С., Поповой Е.В., Поповой М.В., Романову А.М., Сафронову А.В., Смирновой Н.В., Стрекач Н.К., Тресковой А.С., Уллубиевой Н.С., Харитоновой Н.Е.

- Руководителям учреждений, на базе которых осуществлялся проект: Т.И.Макаровой, Л.В.Щепетовой, А.В.Иванищеву, Н.К. Стрекач, Е.О.Кузьминой.

- Всем членам Координационного комитета за поддержку и полезные рекомендации в ходе осуществления проекта:

К.В. Карловской, начальнику подразделения по делам несовершеннолетних ГУВД Петербурга и Ленобласти; Н.В. Шавровой, прокурору из отдела по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних Прокуратуры Санкт-Петербурга; Н.А. Гедиминой, ответственному секретарю Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Санкт-Петербурга; Л.Г. Тарите, начальнику управления социальной защиты материнства и детства Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, Р.Ю. Тюховской, начальнику отдела защиты семьи и детей Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга; И.В. Петрачеву, начальнику отдела Комитета по молодежной политике и взаимодействию с общественными объединениями Санкт-Петербурга; О.К. Тимофеевой, специалисту отдела образовательных учреждений Комитета по образованию Санкт-Петербурга; Е.Н. Згурской, начальнику отдела социальной защиты населения Фрунзенского района; Е.А. Лисиной, начальнику сектора социального развития и контроля отдела социальной защиты населения Фрунзенского района; А.В. Крачевой, начальнику сектора защиты семьи и детства отдела социальной защиты населения Калининского района; С.М. Земченковой, заместителю начальника отдела социальной защиты населения Невского района; Л.Г. Доценко, начальнику сектора защиты семьи и детства отдела социальной защиты населения Невского района; Ю.Ю. Ивашкиной, директору ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Красногвардейского района»; Н.И. Голубевой, начальнику подразделения по делам несовершеннолетних УВД Невского района; Г.В. Соловьевой, начальнику координационно-методического отдела службы молодежных работников СПб ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»; М.Б. Ивановой, директору приюта «Берег»; В. Климовой, координатору Центра помощи уличным детям «Остров»; Т.М. Николаевой, главному специалисту информационно-аналитического центра НГО медико-социальной сферы; О.М. Слуцкой, директору СПб ОО «Детский кризисный центр»; В.А. Скороходову, руководителю регионального бюро Программы сотрудничества ЕС-Россия в Санкт-Петербурге.

- Специалистам из Эстонской организации «Ребенку свой дом» за помощь в разработке инструментов для работы с семьей.

Оглавление

1. Введение	5
2. Основные принципы междисциплинарного ведения случая	5
3. Модель преемственной помощи как наиболее отвечающая особенностям данной целевой группы.	5
3.1 Уличная служба	7
3.2 Отделение дневного пребывания и социального патронажа	7
3.3 Отделение кратковременного проживания (кризисного размещения) для несовершеннолетних 15-18 лет со сроком размещения до 1 мес.	8
3.4 Стационарное отделение (социальный приют) для детей до 15 лет.	9
3.5 Социальная гостиница для несовершеннолетних 15-18 лет	9
4 Взаимодействие учреждений социальной защиты населения с другими субъектами профилактики безнадзорности несовершеннолетних	10
5 Документация по ведению случая безнадзорного несовершеннолетнего	12
5.1 Форма первичной оценки	12
5.2 Психосоциальная оценка	13
5.3 Карта семьи	14
5.4 Карта ведения случая	16
5.5 Сервисный план	17
6 Мониторинг оказанных услуг и составление отчетности.	17
Приложения:	
1. Сокращенная форма первичной оценки	19
2. Полная форма первичной оценки	27
3. Форма психосоциальной оценки	39
4. Карта семьи	49
5. Карта ведения случая	57
6. Сервисный план	61
7. Формы учета услуг	63
8. Форма информационного сообщения	69
9. Примерное положение об Отделении дневного пребывания	71
10. Примерное положение об Отделении кратковременного проживания (кризисного размещения) для несовершеннолетних	73
11. Примерное положение об Отделении временного проживания для несовершеннолетних 15-18 лет (Социальная гостиница)	75
12. CD-диск: Электронная база данных и руководство к ее использованию.	

1. Введение

Безнадзорность несовершеннолетних – это межведомственная проблема, которую необходимо решать в тесном взаимодействии между учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения, правоохранительными органами и обществом в целом. Несмотря на значительные усилия государства, предпринятые за полтора десятка лет существования проблемы, на сегодняшний день она далека от решения. Одна из основных причин заключается в разрозненности и несогласованности между действиями разных ведомств, работающих с проблемой семьи и ребенка, а также между различными учреждениями, выполняющими разные функции в рамках одного ведомства. После принятия Федерального Закона ФЗ-120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 г проблема безнадзорности перестала быть проблемой исключительно правоохранительных органов. Создание межведомственной системы профилактики безнадзорности, безусловно, явилось положительным шагом к решению проблемы. Одновременно в качестве основного фокуса работы была обозначена работа с семьей, как с главным фактором безнадзорности. Межведомственное взаимодействие в борьбе с детской беспризорностью и безнадзорностью, к сожалению, до сих пор недостаточно эффективно. Хотя сегодня много говорится о том, что для решения такой комплексной проблемы недостаточно усилий одного ведомства, необходима социальная политика, направленная на развитие альтернативных форм жизнеустройства, а также на укрепление института семьи.

В соответствии с Концепцией развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы*, несовершеннолетние, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, и члены их семей были вы-

делены в отдельную целевую группу как нуждающиеся в государственной социальной поддержке, наряду с пожилыми людьми и инвалидами. Согласно Концепции, основным направлением развития системы социальной защиты является оптимизация форм и видов социального обслуживания, то есть, с одной стороны, предоставляемые услуги должны максимально отвечать актуальным потребностям целевой группы, а с другой, быть максимально доступны и приближены к населению. Кроме того, Концепция предусматривает систематизацию сбора данных в системе социальной защиты населения, развитие информационных технологий и внедрение их в практику работы социальных служб. В последние годы наблюдается серьезное реформирование организации социальной работы и развитие инфраструктуры социозащитных учреждений в Санкт-Петербурге, в результате чего появляются новые стационарные и нестационарные формы оказания помощи несовершеннолетним, такие как отделения дневного пребывания, социальные гостиные, центры кризисной помощи и др. Каждая из этих форм имеет свои задачи и направлена на удовлетворение конкретной потребности несовершеннолетнего. Для решения проблемы безнадзорности необходимо обеспечить согласованность и преемственность в работе различных учреждений социальной защиты, а также их эффективное взаимодействие с другими субъектами профилактики..

Данное методическое руководство содержит подробное описание модели преемственной помощи безнадзорным несовершеннолетним в системе учреждений социальной защиты населения, доказавшей свою эффективность и позволяющей выстроить систему оказания комплекса всех необходимых услуг безнадзорному подростку, а также его семье.

2. Основные принципы междисциплинарного ведения случая

Стандарты междисциплинарного ведения случая были подробно описаны в нескольких предыдущих методических руководствах, опубликованных организацией «Врачи детям».** . Напомним, что основными принципами этой эффективной технологии являются:

- Профессионализм и высокая квалификация членов междисциплинарной команды;
- Приоритет интересов клиента и добровольность получения услуг;
- Активное участие клиента в междисциплинарном ведении случая и развитие собственного потенциала клиента;
- Эффективный обмен информацией по ведению случая;
- Конфиденциальность информации о клиенте;
- Последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания помощи;

- Индивидуальная ответственность специалиста за случай;
- Полноценное использование общественных ресурсов и минимизация затрат;
- Постоянная оценка качества и эффективности междисциплинарной помощи;
- Оптимизация распределения нагрузки между членами междисциплинарной команды.

Предлагаемая в данном руководстве модель преемственной помощи позволяет максимально реализовать принцип последовательности и преемственности этапов оказания помощи, а также принцип информационного обмена в работе социальных служб с такой сложной и неустойчивой целевой группой, как беспризорные и безнадзорные несовершеннолетние.

3. Модель преемственной помощи как наиболее отвечающая особенностям данной целевой группы

В практике социальной работы существуют службы с разным «порогом доступности» для клиента. «Порог доступности» социальной службы означает количество и высоту различных барьеров, которые предстоит преодолеть клиенту для получения предлагаемых службой услуг. На высоту «порога» службы влияют не только такие факторы, как требования и критерии, предъявляемые к клиенту для получения помощи, соответствие правил, установленных в учреждении, правилам и нормам жизни клиента, но так-

же территориальная близость службы, ее известность, наконец, толерантность и дружелюбность персонала. Высоту «порога» важно учитывать при планировании работы социозащитных учреждений с той или иной целевой группой. Чем более уязвимой и маргинализованной является целевая группа, тем ниже должен быть «порог доступности» тех социальных служб, которые предназначены для оказания помощи этой группе. В зависимости от высоты порога, принято выделять низко- и высокопороговые службы.

* Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 16.05.2006 №559

** Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб, Врачи детям, 2008г. – 146стр.; Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации. - СПб, Врачи детям, 2008г. - 120 стр.

Низкопороговые – службы, максимально приближенные к целевой группе и доступные для клиента. Для того, чтобы получить их услуги, клиенту не требуется предъявлять никаких документов, он не должен проходить каких-либо предварительных процедур, ему достаточно буквально переступить порог учреждения. Спектр услуг в низкопороговых программах достаточно узкий, но помощь в таких службах может получить любой желающий и при первом же контакте. В качестве примера можно привести уличные службы (аутрич-работа на улице), отделения дневного пребывания и социального патронажа (дропин-центры, от англ. *drop-in* - зайти, заскочить ненадолго), кризисные службы, работающие в местах, близких к месту обитания целевой группы, и предоставляющие услуги в максимально дружелюбной и простой для клиентов форме.

Высокопороговые – это учреждения, оказывающие услуги определенной группе клиентов и имеющие специфические критерии ее предоставления. Для того чтобы воспользоваться услугами высокопороговой службы, клиент должен соответствовать этим критериям и иметь в наличии определенные документы, подтверждающие его соответствие, (например, паспорт с регистрацией по месту жительства, страховой полис, заявление в письменной форме и т.д.), или ему необходимо пройти определенные процедуры, прежде, чем он сможет получить необходимые ему услуги. Высокопороговые службы предоставляют более специализированные услуги и эффективность их работы выше. Однако для безнадзорных подростков доступ к таким службам затруднителен в силу ряда причин, таких как недостаточная мотивация к изменению образа жизни, неспособность соблюдать режим отделения, наркозависимость и т.п.* Примерами высокопороговых программ могут служить отделения временного проживания для несовершеннолетних (социальные гостиницы) и другие учреждения стационарного и полустационарного типа, а также учреждения, оказывающие медицинскую помощь.

Социальная реабилитация несовершеннолетних – процесс ступенчатый, который требует времени. Беспризорный или безнадзорный несовершеннолетний в процессе реабилитации проходит несколько этапов, постепенно повышая уровень своей социализации и адаптации, изменяя свой образ жизни, манеру общения и поведения, приобретая новые социальные навыки и т.д. По мере прохождения через эти этапы реабилитации, у несовершеннолетнего изменяются его потребности, мотивы и возможности. Это важно учитывать при организации работы с без-

надзорными, поскольку совмещение, например, в одной группе несовершеннолетних с разным уровнем социализации неизбежно приводит к возникновению проблем. Как показывает опыт совместной работы организации «Врачи детям» и отделений дневного пребывания для несовершеннолетних государственных социозащитных учреждений, совместное пребывание несовершеннолетних, ведущих уличный образ жизни и употребляющих ПАВ, совместно с подростками, недавно ушедшими с улицы и находящимися в ремиссии, является нецелесообразным и может приводить последних к рецидиву и возврату к прежнему образу жизни. Таким образом, каждому этапу социальной реабилитации должна соответствовать определенная форма организации социальной помощи, которая оптимально отвечает потребностям и возможностям безнадзорного несовершеннолетнего на данном этапе.

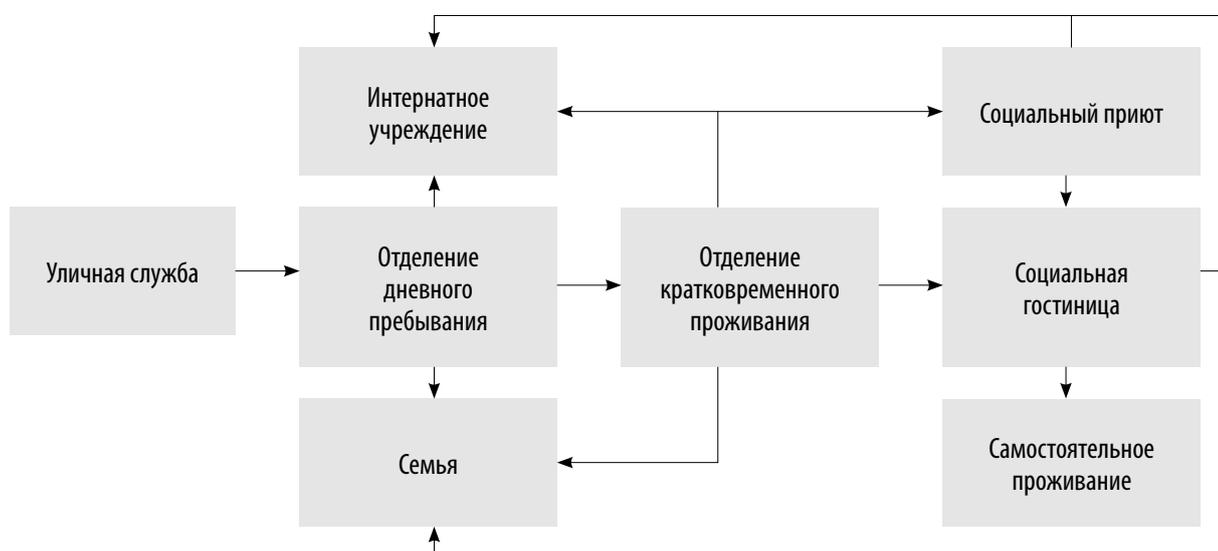
Система комплексной преемственной помощи предполагает гибкое сочетание низкопороговых и высокопороговых служб, эффективно взаимодействующих друг с другом и работающих в едином информационном пространстве, что позволяет несовершеннолетнему получить весь комплекс услуг по решению проблемы его жизнеустройства, двигаясь по цепочке от низкопороговых служб к учреждениям с более высоким порогом доступности, в соответствии с изменяющимся уровнем потребностей и личных ресурсов.

Опыт организации «Врачи детям» и партнерских организаций, апробировавших модель преемственной помощи в Калининском, Невском и Фрунзенском районах Санкт-Петербурга, показал, что для эффективной работы с безнадзорными несовершеннолетними система должна включать в себя как минимум следующие компоненты:

- Уличную службу;
- Отделение дневного пребывания и социального патронажа;
- Отделение кратковременного кризисного проживания для несовершеннолетних 15-18 лет со сроком размещения до 1 мес.;
- Стационарное отделение (социальный приют) для детей до 15 лет;
- Социальную гостиницу для детей 15-18 лет со сроком размещения до 1 года.

Графически модель преемственной помощи представлена на Схеме 1.

Схема 1. Система преемственной помощи безнадзорным несовершеннолетним



* Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб, Врачи детям, 2008 г. – 146 стр.

Данные подразделения, перечисленные в порядке повышения «порога доступности», могут функционировать в структуре территориальных центров социальной помощи семье и детям или социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, а также работать при поддержке НКО. Каждое из вышеперечисленных отделений решает определенные задачи, которые соответствуют этапам ведения случая безнадзорного несовершеннолетнего в ходе его социальной реабилитации. В настоящее время многие районные государственные учреждения социальной защиты уже имеют отдельные компоненты системы преемственной помощи, в некоторых районах она существует практически в полном объеме за исключением самого первого компонента – уличной службы, функции которой частично выполняют некоторые НКО, работающие с уличными детьми в масштабах всего города.

Рассмотрим подробнее вышеперечисленные компоненты модели преемственной помощи.

3.1 Уличная служба.

Целью уличной службы является выявление беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, установление с ними доверительных отношений, оказание первичной помощи и привлечение к получению более высокопороговых и квалифицированных услуг. Безнадзорный несовершеннолетний часто оказывается за пределами внимания школы, учреждений здравоохранения, правоохранительных органов и социозащитных учреждений, с которыми он давно утратил все контакты. Единственная возможность доступа к такому ребенку – это уличные службы, которые владеют информацией о местах дислокации уличных группировок или тусовок и имеют хороший контакт с несовершеннолетними. Силовые рейды с целью удаления несовершеннолетних с улицы и помещения их в интернатные учреждения или приюты приносят лишь временный эффект. Для социальной реабилитации и реадaptации уличного несовершеннолетнего требуется поэтапная работа, направленная на преодоление уличной зависимости и постепенный переход к более безопасному и стабильному образу жизни. Уличная служба обычно является первой ступенью в цепочке социальных служб, помогающих несовершеннолетнему вернуться в общество, а также начальным этапом ведения случая безнадзорного несовершеннолетнего.

С другой стороны, простого наличия низкого порогового детского центра в районе также недостаточно, поскольку беспризорные и безнадзорные подростки в силу своих психологических особенностей лишь в редких случаях могут обратиться за помощью самостоятельно. Уличный подросток часто не осознает собственных проблем или потребности в помощи, а следовательно, не видит причины обращаться куда-либо. Требуется работа уличной службы, для того чтобы у него появился мотив обращения за какой-либо, пусть минимальной помощью. Кроме того, первое посещение любого социального учреждения, пусть даже очень либерального и дружелюбно настроенного, является для них серьезным барьером. В результате большая часть самых неблагополучных детей и подростков остается за пределами досягаемости для социальных служб города. Нередки случаи, когда социальная служба, начав работу с семьей, где есть несовершеннолетний, также сталкивается с недосыгаемостью самого подростка, который ушел из дома и разорвал все контакты с семейным окружением. В такой ситуации специалисту остается пассивно ждать, когда ребенок появится в поле зрения какого-либо учреждения – медицинского, социального или органов милиции. Тесное взаимодействие отделения социального патронажа и уличной службы помогает решить эту проблему более быстрым и эффективным способом.

На этапе взаимодействия несовершеннолетнего с уличной службой решаются следующие задачи:

- Установление контакта. Создание или восстановление доверия к структурам социальной помощи.
- Сбор первичной информации о несовершеннолетнем. Определение наиболее острых проблем и потребностей.
- Оказание при необходимости первичной или кризисной помощи (например, вызов «скорой» или кризисное консультирование).
- Консультирование с целью профилактики рискованного поведения.
- Мотивационное консультирование с целью привлечения несовершеннолетнего к получению услуг.
- Направление в другие медицинские и социозащитные учреждения города, оказывающие более специализированные услуги.

Основным методом работы уличной службы является «аутрич» (от англ. *out* - вовне, на улице, и *reach* - достигать, дотягиваться), более подробно описанная в других публикациях*.

Помимо организации «Врачи детям», уличные службы имеют еще ряд общественных организаций Санкт-Петербурга – «Гуманитарное действие», «Контакт», «Алые паруса», «Морская звезда». Опыт создания подобных уличных служб есть также и в некоторых государственных учреждениях социальной защиты, например, в Центральном районе, однако пока, к сожалению, это не стало распространенной практикой.

3.2 Отделение дневного пребывания и социального патронажа

В задачи Отделения входит кризисная помощь, организация культурно-досуговых и обучающих мероприятий для несовершеннолетних в сочетании с комплексным социально-психологическим сопровождением. (Примерное положение об отделении представлено в Приложении 9) У многих безнадзорных подростков, даже живущих в семьях, наблюдается педикулез и чесотка, а также другие инфекции. Некоторым может потребоваться срочная медицинская помощь. В связи с этим, при посещении отделения дневного пребывания все несовершеннолетние в обязательном порядке проходят первичный доврачебный осмотр. Пункт первичного осмотра и санитарной обработки может функционировать в структуре приемного отделения, территориально совмещенного с отделением дневного пребывания. Как показывает практика работы центров помощи несовершеннолетним, функционирующих в Невском и Фрунзенском районах, сочетание приемного отделения, отделения дневного пребывания и отделения социального патронажа в помещении одного центра является очень удобным и целесообразным и с точки зрения организации работы, и с точки зрения снижения порога доступа для подростков.

В задачи приемного отделения входит:

- Первичный доврачебный осмотр несовершеннолетних;
- Санитарная обработка на месте;
- Госпитализация при необходимости оказания срочной медицинской помощи;
- Направление на обследование и лечение в амбулаторные учреждения;
- Первичная социально-медицинская и психологическая оценка состояния и потребностей подростка.

Для выполнения этих задач в штат Приемного отделения, помимо специалиста по социальной работе, должна быть включена медицинская сестра.

* Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб, Врачи детям, 2008 г. – 146 стр.

Руководство по профилактике ВИЧ-инфекции и помощи ВИЧ-положительным уличным подросткам. – СПб., Врачи детям, 2009.

В задачи отделения дневного пребывания и социального патронажа входит:

- Сбор информации о несовершеннолетнем, его жизненной ситуации и семейном окружении;
- Разработка индивидуального плана реабилитации на основании анализа собранной информации и выявленных причин, обусловивших социальную дезадаптацию или социально опасное положение, в котором оказался несовершеннолетний;
- Оказание комплексной социально-правовой, психологической и педагогической помощи безнадзорным несовершеннолетним в соответствии с индивидуальным планом реабилитации;
- Профилактика противоправного поведения, а также профилактика риска заражения ВИЧ и другими инфекциями среди несовершеннолетних;
- Своевременное информирование других субъектов профилактики о выявлении нарушений прав несовершеннолетних на жизнь и здоровье, образование, жилье и др. в соответствии с законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Координация работы по случаю с другими субъектами профилактики, вовлеченными в работу с данным несовершеннолетним;
- Организация полезного досуга несовершеннолетних, проведение индивидуальных и групповых мероприятий с целью повышения их уровня знаний, расширения кругозора, культурно-нравственного воспитания и развития.

Для выполнения вышеперечисленных задач в штат отделения должны входить: заведующий; специалисты по социальной работе (оптимальная нагрузка на одного специалиста 12-15 случаев); психологи (психолог может работать с 15-20 случаями, оптимальная нагрузка 4-5 консультаций в день); воспитатели (оптимальная нагрузка на одного воспитателя 8-12 детей в день), технический персонал.

Территориальное совмещение приемного отделения для несовершеннолетних, отделения дневного пребывания и социального патронажа позволяет создать такой центр помощи несовершеннолетним, где сочетается предоставление низкого порога услуг, наиболее привлекательных для безнадзорных подростков, с комплексным социально-психологическим сопровождением. Именно на специалистах отделения дневного пребывания лежит задача сформировать у несовершеннолетнего желание изменить свою жизненную ситуацию и подготовиться к последующему сотрудничеству со специалистом.

В соответствии с принципами и стандартами ведения случая, работа с несовершеннолетним ведется на основании индивидуального плана реабилитации, разработанного специалистом, ответственным за случай, совместно с другими членами междисциплинарной команды. В рамках осуществления плана сотрудники отделения предоставляют несовершеннолетнему необходимую социально-психологическую, правовую или юридическую помощь, осуществляют подготовку требуемой документации и представляют его интересы в различных организациях, совместно с инспектором по опеке выезжают в адрес для обследования жилищно-бытовых условий, а также психологического климата в семье. Работа с семейным окружением является непременным пунктом плана реабилитации.

Этапы ведения случая с описанием используемой документации изложены в Главе 4.

Если несовершеннолетний был направлен в отделение уличной службой, осуществляется совместное ведение случая, особенно на первых порах, когда контакт несовершеннолетнего с уличными работ-

никами крепче и прочнее, чем со специалистами отделения дневного пребывания. Тесное взаимодействие отделения с уличной службой необходимо также в случае потери контакта с несовершеннолетним, когда по каким-либо причинам он прекращает посещать дневной центр или меняет место проживания, не поставив в известность своего ответственного специалиста. Для уличного подростка посещение социального учреждения, даже такого низкого порога, как отделение дневного пребывания, является определенным шагом, следующим этапом на пути его реабилитации и ресоциализации после периодических контактов с аутрич-службой на улице.

Согласно действующим нормативным актам, приемные отделения, а также отделения дневного пребывания и социального патронажа действуют в рамках территориальных социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних (как, например, во Фрунзенском районе). В структуре центров социальной помощи семье и детям функцию социального патронажа выполняет «Отделение профилактики безнадзорности несовершеннолетних, включающее службу сопровождения семей», работающее в тесной взаимосвязи с отделением дневного пребывания (пример Невского и Калининского районов)*.

3.3 Отделение кратковременного проживания (кризисного размещения) для несовершеннолетних 15-18 лет со сроком размещения до 1 мес.

В задачи отделения входит предоставление временного места проживания в сочетании с комплексной социальной, психолого-педагогической и правовой помощью несовершеннолетним, находящимся в кризисной ситуации или социально опасном положении. (Примерное положение об отделении представлено в Приложении 10). Примерами таких ситуаций могут быть острый конфликт или насилие в семье и невозможность проживания дома, плановая наркологическая или медицинская госпитализация, для которой требуется предварительная подготовка или мотивационная работа с несовершеннолетним, подготовка несовершеннолетнего к помещению в приют или интернатное учреждение и проч.

В штат отделения помимо заведующего входят дежурные воспитатели, работающие сутками посменно, из расчета 1 воспитатель на 8-10 несовершеннолетних.

Отделение функционирует по типу «ночлежки» и значительно отличается от такой формы как социальная гостиница со сроком пребывания до 1 года. В отделении кратковременного проживания речь идет скорее о кризисном размещении, следовательно, процедура приема клиента здесь проще, и правила проживания мягче.

Тем не менее, отделение кратковременного проживания обладает более высоким порогом доступности по сравнению с уличной службой и отделением дневного пребывания

Критерии, которым должен отвечать клиент для помещения в отделение кратковременного проживания, включают в себя:

- Трудная жизненная ситуация, включающая отсутствие жилья или невозможность проживать в нем;
- Сформированная мотивация к изменению трудной жизненной ситуации;
- Готовность сотрудничать со специалистом, ведущим случай, и другими специалистами;
- Готовность соблюдать правила проживания;
- Наличие сервисного плана, составленного клиентом совместно со специалистом, ответственным за случай.

В сервисном плане прописывают последовательность действий каждого из них со сроками их исполнения (Приложение 6). Такой план помогает

* Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 16 мая 2006 г №559 «О Концепции развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы»

несовершеннолетнему взять на себя долю ответственности за выполнение намеченного плана, а также мобилизует специалиста, не позволяя чрезмерно затягивать проживание несовершеннолетнего в отделении.

Срок пребывания несовершеннолетнего в отделении ограничен одним месяцем и может быть увеличен лишь в случае острой необходимости. Этого времени обычно достаточно для того, чтобы разрешить кризисную ситуацию и подготовить несовершеннолетнего к возвращению в семью или перенаправлению в интернатное, социозащитное или другое учреждение в соответствии с планом ведения случая.

Отделение кратковременного кризисного проживания является промежуточным этапом между отделением дневного проживания и социальной гостиницей на пути социальной реабилитации безнадзорных несовершеннолетних. По сравнению с социальной гостиницей, отделение кратковременного проживания обладает значительно более мягкими правилами внутреннего распорядка и более свободным режимом дня, что облегчает адаптацию для уличных подростков, с трудом воспринимающих любые ограничения. Проживание в отделении, тем не менее, способствует более здоровому образу жизни, избавлению от наркозависимости, а также усвоению определенных социальных навыков – самообслуживания, общения, обучения и других.

Воспитатели отделения кратковременного проживания работают в тесном взаимодействии с уличной службой и с отделением дневного пребывания и социального патронажа, которые ведут случай клиента, а также активно участвуют в осуществлении плана ведения случая, проводя с несовершеннолетним мотивационные и разъяснительные беседы, собирая дополнительную информацию и оказывая ему психоэмоциональную поддержку.

3.4 Стационарное отделение (социальный приют) для детей до 15 лет

Социальные приюты для несовершеннолетних существуют в России уже достаточно давно и имеет хорошо разработанную методологию. Приют относится к высокопороговым социальным учреждениям, поскольку рассчитан на долговременное пребывание и имеет достаточно жесткий свод правил. Порядок работы приюта регламентирован федеральным законом и целым рядом правительственных и ведомственных постановлений^{5,6,7}. Как показывает практика, приюты хорошо работают с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, поскольку удовлетворяют их потребность в безопасном месте проживания, полном жизнеобеспечении, воспитании и обучении. В подростковом возрасте (15-18 лет) у несовершеннолетнего появляются новые потребности – в референтной группе, самоидентификации и самовыражении – для удовлетворения которых больше подходит форма социальной гостиницы, описанная в следующем разделе.

Основные задачи Отделения следующие:

- Профилактика безнадзорности несовершеннолетних, оказание помощи по ликвидации трудной жизненной ситуации в семье ребенка;
- Обеспечение временного проживания на полном государственном обеспечении до момента решения проблемы их жизнеустройства;
- Обеспечение социальной, психолого-педагогической, медицинской и правовой помощи несовершеннолетним на основе индивидуальной программы реабилитации.

Как показывает практика, для безнадзорных несовершеннолетних 12-15 лет, уже имеющих опыт длительного пребывания на улице, перед помещением в приют требуется проведение подготовительной

работы или предварительное размещение в Отделение кратковременного кризисного пребывания, которое позволит смягчить адаптацию к новым условиям проживания. В противном случае велика вероятность рецидива и ухода несовершеннолетнего на улицу.

3.5 Социальная гостиница для несовершеннолетних 15-18 лет

В задачи социальной гостиницы для несовершеннолетних 15-18 лет входит:

- Предоставление безопасного места для проживания;
- Социальная реабилитация несовершеннолетних;
- Оказание несовершеннолетним комплексной социально-правовой, психологической, педагогической помощи в соответствии с индивидуальным планом реабилитации;
- Развитие социальных навыков несовершеннолетних и их подготовка к самостоятельному проживанию;
- Работа с социальным окружением несовершеннолетнего с целью обеспечения дополнительной поддержки.

Штат социальной гостиницы должен включать: заведующего; специалиста по социальной работе; психолога; воспитателей или социальных педагогов с посменным суточным графиком работы. В качестве дополнительного персонала в штат социальной гостиницы могут входить повар, юрист, медицинский работник. (Примерное положение о социальной гостинице представлено в Приложении 11).

Социальная гостиница обладает достаточно высоким порогом доступности, поскольку для заселения в это отделение клиент должен соответствовать следующим критериям:

- Находиться в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении с перспективой решения жилищных проблем и разработанным планом реабилитации;
- Обладать определенным гражданско-правовым статусом, то есть иметь законных представителей – как минимум одного из родителей, обладающего родительскими правами, либо опекуна;
- Не иметь психических заболеваний или острых contagiозных инфекций;
- Обладать сформированной мотивацией к изменению своей жизненной ситуации и готовностью к сотрудничеству со специалистами;
- Быть готовым к продолжению обучения, трудоустройству и следованию четким требованиям по самообслуживанию, участию в групповых мероприятиях, режиму дня и другим правилам внутреннего распорядка.

Заселению несовершеннолетнего в социальную гостиницу предшествует большая подготовительная работа. К моменту помещения несовершеннолетнего в это отделение ответственный специалист должен собрать полную информацию о клиенте, его жилищной и семейной ситуации. Должны быть заполнены первичная форма оценки и акт обследования жилищно-бытовых условий. (Приложение 1).

Решение о заселении в социальную гостиницу, а также об отчислении из нее несовершеннолетнего принимается на координационном совете, в состав которого входит представитель отдела опеки, представитель районного Отдела социальной защиты населения, руководитель государственного учреждения, в структуре которого находится данное отделение (центр социальной помощи семье и детям или социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних), а также заведующий социальной гостиницей.

⁵ Федеральный Закон от 24.06.1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

⁶ Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 29.03.2002 №25 «Об утверждении рекомендаций по организации деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации»

⁷ Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 29.03.2002 №25 «Об утверждении рекомендаций по организации деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации»

- В функции Координационного совета входит:
- Принятие решений о заселении и отчислении несовершеннолетних;
 - Утверждение плана работы социальной гостиницы;
 - Мониторинг деятельности социальной гостиницы;
 - Внедрение новых форм и технологий работы.

Список необходимых для заселения документов, представляемых к заседанию координационного совета, выглядит следующим образом:

- Заявление от родителя или иного законного представителя несовершеннолетнего;
- Заявление от самого несовершеннолетнего;
- Ходатайство о помещении в социальную гостиницу от отдела опеки и попечительства того муниципального округа, к которому относится ребенок, либо округа, к которому относится социальная гостиница;
- Информационная справка, где содержится ключевая информация о несовершеннолетнем и предполагаемый план реабилитационных

мероприятий с приложенной формой первичной оценки и актом обследования ЖБУ.

При необходимости могут прилагаться и другие документы, имеющие отношение к случаю – копии информационных сообщений других учреждений-субъектов профилактики, составленные в отношении несовершеннолетнего, копии формы №9 (с места регистрации), медицинские заключения и проч.

На заседание координационного совета могут быть также приглашены специалисты из других учреждений-субъектов профилактики, ведущие работу с данным случаем, например, инспектор ОДН, социальный педагог школы, специалисты из отделений, работающих с семьей несовершеннолетнего, а также родители, опекуны или другие законные представители несовершеннолетнего.

Основанием для заселения несовершеннолетнего служит приказ директора учреждения, в структуре которого находится данное отделение (социальная гостиница).

4. Взаимодействие учреждений социальной защиты населения с другими субъектами профилактики безнадзорности несовершеннолетних

В систему профилактики безнадзорности несовершеннолетних входят:

- Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- Отделы опеки и попечительства муниципальных образований;
- Учреждения здравоохранения;
- Учреждения социальной защиты;
- Органы внутренних дел;
- Органы по делам молодежи;
- Органы службы занятости.

В целях повышения эффективности работы учреждений социальной защиты необходима координация работы по случаю безнадзорного несовершеннолетнего с другими учреждениями-субъектами профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (далее – субъектами профилактики)⁹. Межведомственная координация может осуществляться в форме информационных со-

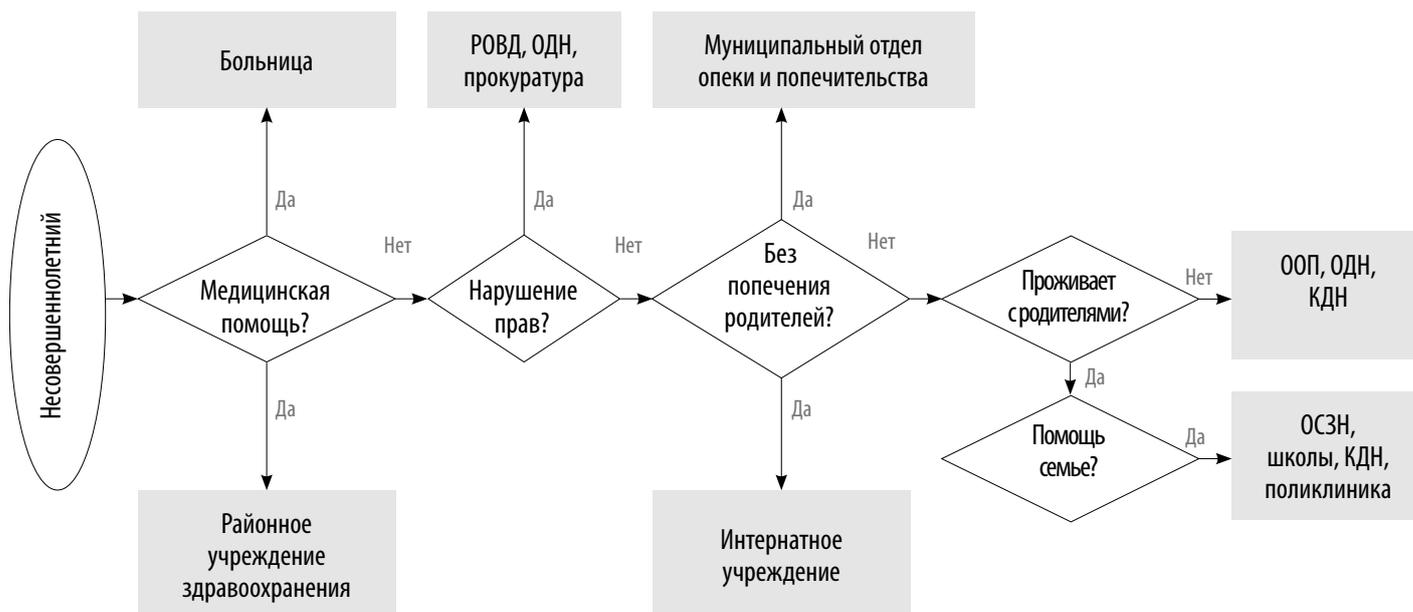
общений в случаях, предусмотренных Федеральным Законом №120 от 24.06.1999, а также в форме проведения совместных консилиумов с разбором и обсуждением случаев тех несовершеннолетних, работа с которыми ведется несколькими ведомствами. Как показывает опыт совместной работы организации «Врачи детям» и учреждений социальной защиты в Калининском, Фрунзенском и Невском районах, взаимный обмен информацией и согласованность действий социозащитного учреждения с другими субъектами профилактики позволяет значительно повысить эффективность работы со случаем. Примерная форма информационного сообщения представлена в Приложении 8

Система информационных сообщений предполагает, что учреждения социальной защиты должны незамедлительно информировать соответствующих субъектов профилактики в следующих случаях:

Субъекты профилактики	Характеристика ситуации
Органы прокуратуры	при выявлении нарушений прав и свобод несовершеннолетнего
Органы внутренних дел	при выявлении случаев насилия, жестокого обращения и других противоправных действий, совершаемых родителями, опекунами, законными представителями или иными лицами в отношении несовершеннолетнего
Отдел опеки и попечительства	о выявлении несовершеннолетнего, оставшегося без попечения родителей или законных представителей, а также о несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении
Органы образования	о выявлении несовершеннолетнего, самовольно ушедшего из детского дома или другого интернатного учреждения
Органы здравоохранения	о выявлении несовершеннолетнего, нуждающегося в обследовании, наблюдении или лечении
Органы по делам молодежи	о выявлении несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении и нуждающегося в этой связи в оказании помощи в организации досуга, отдыха, занятости
Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав	о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, отдых, жилище и других; а также о недостатках в деятельности учреждений-субъектов профилактики.

⁹ Приказ Минтруда РФ и МВД РФ от 20 июня 2003 г. № 147/481 «О взаимодействии органов и учреждений социальной защиты населения и органов внутренних дел в организации профилактической работы с беспризорными и безнадзорными несовершеннолетними».

Схема 2. Взаимодействие Отделения дневного пребывания с субъектами профилактики



Условные обозначения на схеме:

РОВД – Районное отделение внутренних дел

ОДН – Отдел по делам несовершеннолетних

ОСЗН – Отдел социальной защиты населения

КДН – Комиссия по делам несовершеннолетних

В общем виде порядок информационных сообщений для отделения дневного пребывания представлен на Схеме 2. Рассмотрим его на примере несовершеннолетнего, прибравшегося в отделение за помощью.

1. Любoй несовершеннолетний, обратившийся за помощью, проходит первичный доврачебный осмотр (см. главу 3.2). Медицинский работник осматривает несовершеннолетнего, определяет его состояние и возможность находиться в отделении, в группе совместно с другими детьми. В случае, если ребенку требуется неотложная помощь, сотрудник информирует об этом соответствующее медицинское учреждение или вызывает скорую помощь.

2. После первичного медицинского осмотра специалист вместе с несовершеннолетним, впервые пришедшим в Отделение, заполняет форму первичной оценки, в ходе чего специалист может прояснить жизненную ситуацию несовершеннолетнего, в частности, наличие родителей или опекунов, место жительства, посещение школы или другого образовательного учреждения и другие важные подробности. Зачастую несовершеннолетний не сразу дает о себе правдивую информацию и требуется некоторое время для прояснения его жизненных обстоятельств. В тех случаях, когда сотрудниками выявляются факты совершения физического или сексуального насилия или других противоправных действий в отношении несовершеннолетнего, они обязаны информировать об этом органы прокуратуры, отделение милиции, а также отдел РОВД по делам несовершеннолетних, и в дальнейшем координировать работу со случаем с этими органами.

3. Если сотрудник выясняет, что несовершеннолетний остался без попечения родителей, при этом не имеет опекунов или других законных представителей, он должен немедленно сообщить об этом в отдел опеки и попечительства. Несовершеннолетний при этом может быть помещен в приют или в отделение кратковременного кризисного проживания до решения вопроса о его дальнейшем жизнеустройстве. В случаях, когда несовершеннолетний, обратившийся за помощью, имеет родителей или опекунов, или других законных представителей, при размещении несовершеннолетнего в отделении кратковременного кризисного проживания они должны быть поставлены об этом в известность в течении 72 часов. В случаях, когда ребенок категорически

возражает против извещения родителей или законных представителей, и есть основания предполагать, что их извещение может представлять реальную угрозу для ребенка, может быть принято решение о сохранении конфиденциальности местонахождения несовершеннолетнего, однако это решение должно быть согласовано с органами опеки и попечительства. Если несовершеннолетний, обратившийся за помощью, совершил самовольный уход из детского дома или школы-интерната, это учреждение также в течение 72 часов должно быть проинформировано о местонахождении их подопечного. Дальнейший порядок действий в отношении такого несовершеннолетнего должен быть согласован с учреждением, являющимся его/ее официальным представителем.

4. Если несовершеннолетний имеет родителей или опекуна, но не проживает с ними, а ведет уличный образ жизни, это свидетельствует о том, что подросток находится в социально опасном положении, а также о нарушении его прав. В таких случаях информационные сообщения должны быть направлены в органы опеки и попечительства, в отделение по делам несовершеннолетних, а также в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав. Дальнейшая работа заключается в выяснении причин, приведших подростка на улицу, и оказания помощи семье несовершеннолетнего, либо возбуждении иска о лишении родителей прав и помещении несовершеннолетнего в государственное учреждение. В любом случае, работа отделения должна вестись в тесной координации с органами опеки и попечительства, ОДН и КДН.

5. В тех случаях, когда целесообразной является работа с семьей несовершеннолетнего, в ведение случая целесообразно включить те службы и организации, которые составляют социальную сеть семьи. В зависимости от особенностей случая, это могут быть другие социозащитные учреждения, комиссия по делам несовершеннолетних, школа или другое образовательное учреждение, учреждения органов по делам молодежи, районные поликлиники и другие структуры. Для более эффективной работы целесообразно наладить не просто информационный обмен, а на совместном консилиуме обозначить общую цель и задачи в работе и добиться межведомственной координации действий в отношении конкретной семьи.

5. Документация по ведению случая безнадзорного несовершеннолетнего

Модель преемственной помощи предполагает использование на всех этапах работы от уличной службы до социальной гостиницы унифицированных документальных форм, а также единой базы данных, что позволяет избежать дублирования информации, экономит время сотрудников, а также клиентов, которым не приходится отвечать по нескольку раз на одни и те же вопросы. Кроме того, единое информационное поле и общая структура отчетности способствуют лучшему взаимодействию между специалистами служб разных уровней.

Задачи унификации статистической отчетности и активного внедрения информационных технологий в практику работы социальных служб были обозначены среди приоритетных в Концепции развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы*. Решению этих задач способствовало принятие Стандартов социальной помощи населению Санкт-Петербурга, положивших начало унификации статистической отчетности в социальной сфере. Внедрение в практику служб помощи несовершеннолетним единых форм ведения случая является логическим продолжением унификации отчетности и способствует лучшему взаимодействию и информационному обмену между службами.

5.1 Форма первичной оценки

Форма первичной оценки (ФПО) заполняется при первом контакте с несовершеннолетним. Если этот контакт происходит на улице, форму заполняют сотрудники уличной службы. Специалист собирает информацию в ходе беседы, в форме интервью, по результатам которого впоследствии заполняет бумажную форму. Поскольку на улице трудно задать большое количество вопросов и собрать большой объем информации, для уличной службы используется более короткий вариант формы первичной оценки из 28 вопросов, включающих самую необходимую информацию (Приложение 1). Вариант, используемый отделениями дневного пребывания, отделением кратковременного пребывания и социальной гостиницей состоит уже из 52 вопросов (Приложение 2).

Форма содержит блок социально-демографической информации (пол, возраст, место проживания, ситуация с родителями и проч.), блок поведенческой информации (количество времени, проводимое на улице, вредные привычки и зависимости, противоправное поведение и сексуальные отношения), блок вопросов о медицинском статусе, в частности, ВИЧ, а также вопросы, направленные на выявление насилия и суицидальных тенденций.

Результатом заполненной ФПО является предварительное заключение специалиста о потребностях, проблемах и ресурсах несовершеннолетнего, а также определение предварительных направлений работы с ним. В случаях, когда в списке выявленных проблем специалист ставит отметку в поле напротив слова «насилие», необходимо оставить комментарий с номером информационного сообщения, направленного в РОВД, ОДН и прокуратуру, либо иные комментарии, касающиеся мер, принятых специалистом в отношении выявленного факта насилия.

ФПО заполняется на всех несовершеннолетних, получивших помощь в любом из подразделений системы преемственной помощи, в том числе вступивших в контакт с уличной службой. После заполнения ФПО несовершеннолетний приобретает статус «посетителя», однако это

Каждая документальная форма, разработанная в рамках модели преемственной помощи, выполняет определенную функцию и соответствует определенному этапу ведения случая. Последовательность этапов и используемых форм представлена на Схеме 3.

Напомним, что ведение случая предполагает следующие этапы работы:

1. Установление контакта с клиентом, сбор первичной информации;
2. Определение потребностей, проблем и ресурсов несовершеннолетнего;
3. Постановка цели и задач в работе, планирование работы со случаем;
4. Осуществление сервисного плана;
4. Регулярный мониторинг достигнутых результатов и корректировка сервисного плана;
5. Закрытие случая.

не означает, что на него автоматически будет открыт случай. Открытие случая предполагает начало серьезной социальной работы, разработку для несовершеннолетнего индивидуального плана реабилитации с учетом жизненной ситуации клиента и его личностных особенностей, а главное, предполагает активное участие клиента. Критерии для открытия случая следующие:

- Установлен хороший контакт с несовершеннолетним;
- Собрана необходимая информация о клиенте (заполнены ФПО и форма психосоциальной оценки);
- Несовершеннолетний находится в трудной жизненной ситуации и нуждается в помощи специалиста;
- Потребности клиента соответствуют целям, задачам и ресурсам отделения (службы);
- Несовершеннолетний хочет изменить свою жизненную ситуацию.

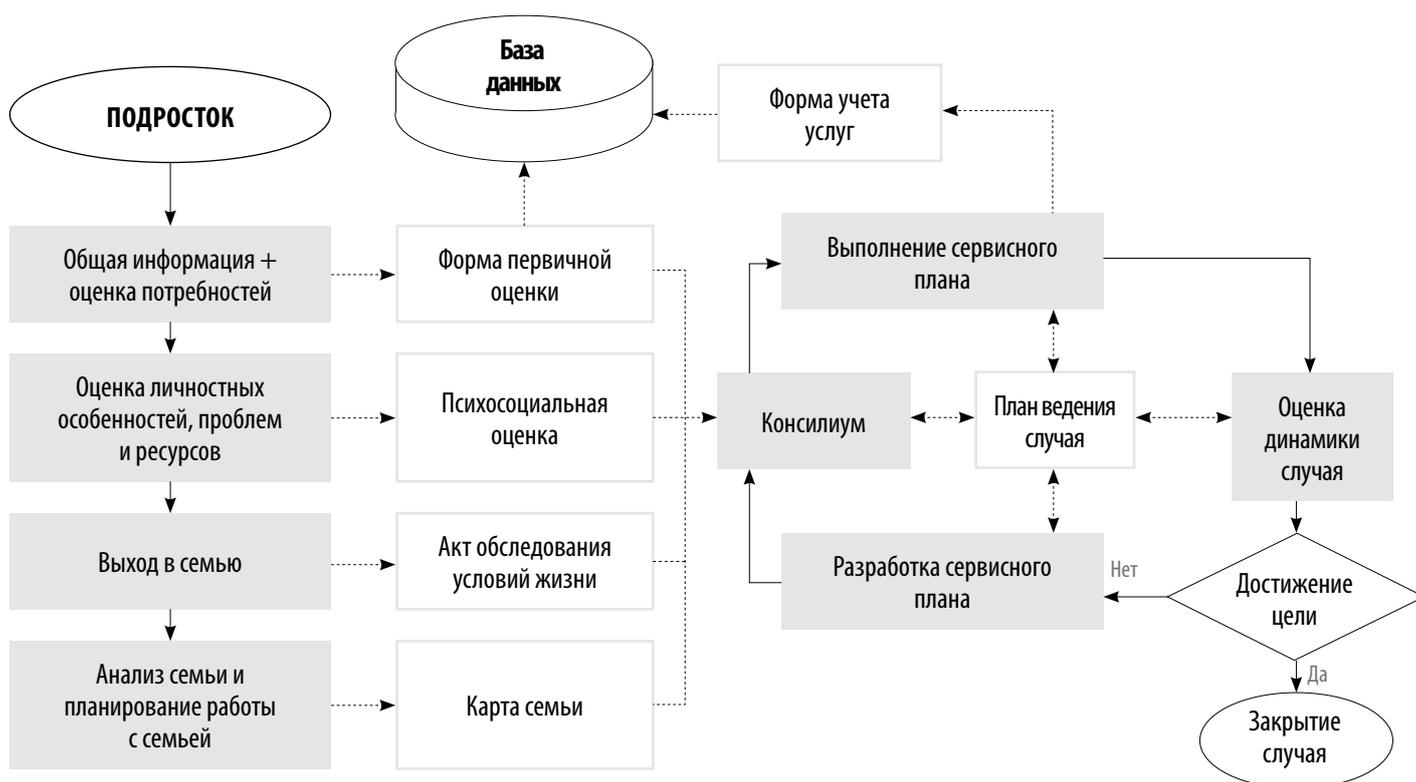
Несовершеннолетние, не отвечающие данным критериям, но посещающие низкопороговые программы (уличную службу и отделение дневного пребывания), остаются в статусе «посетителей» до тех пор, пока они не будут готовы к сотрудничеству со специалистом.

Информацию из ФПО впоследствии переносят в общую электронную базу данных.

Если в дальнейшем случай передается из одного подразделения системы преемственной помощи в другое (например, из уличной службы в отделение дневного пребывания), новый специалист имеет доступ ко всей информации, собранной на более ранних этапах ведения случая. Следует иметь в виду, что ФПО содержит информацию, собранную в момент первичного контакта с несовершеннолетним. Эта информация в дальнейшем может корректироваться и меняться. Для уточнения первичной информации, собранной при первом обращении клиента, а также для накопления дальнейшей информации о клиенте, используется следующая форма психосоциальной оценки.

* Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 16.05.2007 г №559 «О Концепции развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы»

Схема ведения случая



5.2 Психосоциальная оценка

Форму психосоциальной оценки психолог или специалист по социальной работе заполняют вместе с несовершеннолетними, которые нуждаются в социальной или психологической помощи и хорошо идут на контакт со специалистом (Приложение 3). Заполнение психосоциальной оценки предваряет открытие случая и помогает собрать более полную информацию о клиенте для планирования дальнейшей работы. В дальнейшем, уже после открытия случая, форма может дополняться или корректироваться.

Психосоциальная оценка имеет гораздо более гибкую структуру, чем ФПО, позволяя в свободной форме добавлять и постепенно накапливать информацию о клиенте. Ее заполнение предполагает беседу в комфортной для несовершеннолетнего обстановке, наличие доверительных отношений между ним и специалистом, а также достаточное время, поэтому форма заполняется в течении нескольких встреч. Предпочтительнее, если специалист ведет беседу с клиентом в свободной манере, задавая направление разговору и внося записи после его окончания, а не читает вопросы с листа.

Информация в психосоциальной оценке скомпонована по следующим разделам:

1. Текущая ситуация/описание проблемы. В данном разделе специалист описывает ту проблему, в решении которой клиент хотел бы получить помощь от социальной службы, то есть, проясняется запрос клиента.

2. Жилищная ситуация. Здесь специалист проясняет жилищные условия несовершеннолетнего, исследует историю возникновения жилищной проблемы, а также, например, готовность безнадзорного несовершеннолетнего к проживанию в приюте, интернате или социальной гостинице. Информация данного раздела помогает понять, существует ли возможность визита в семью и составления акта жилищно-бытовых условий.

3. История семьи. Здесь содержится информация о членах семьи, ближайших родственниках или опекунах, об отношениях несовершеннолетнего с семейным окружением. Данная информация помогает определить родственников, наиболее значимых для несовершеннолетнего, которые могут в дальнейшем оказать специалисту поддержку в работе.

4. История раннего детства. Информация этого раздела помогает определить, когда возникла проблема, и каковы были предпосылки ее возникновения. Также специалист может выявить основания для психологической работы, например, ранний травматический опыт или пережитое насилие.

5. Образование и занятость. Информация этого раздела помогает выявить педагогические проблемы, причины их возникновения, а также цели и планы несовершеннолетнего относительно дальнейшей учебы и работы.

6. История болезни. Здесь содержится информация о перенесенных или текущих заболеваниях, а также о необходимости принятия лекарств, соблюдения диеты, проведения обследований и проч., которую необходимо учитывать при составлении плана реабилитации.

7. Опыт употребления ПАВ. В данном разделе содержится информация о стаже употребления, попытках отказа и лечения, а также об отношении несовершеннолетнего к ПАВ, и его мотивации к отказу.

8. Взаимоотношения с правосудием. Информация данного раздела позволяет определить степень криминализации несовершеннолетнего, склонность к правонарушениям, а также его отношения к нормам и правилам, принятым в обществе. Эти факторы также должны учитываться при составлении индивидуальной программы реабилитации.

9. История отношений, сексуальный опыт и опыт социального общения. Информация данного раздела позволяет определить необходимость проведения мероприятий, направленных на профилактику нежелательной беременности или заражения ИППП, а также выявить прошлые и настоящие интересы несовершеннолетнего, хобби, увлечения и проч.

10. Навыки самостоятельности. В данном разделе содержится информация о бытовых навыках несовершеннолетнего, навыках личной гигиены, а также о социальных навыках, например, планирование бюджета, закупка продуктов, обращение в поликлинику и проч. Эта информация особенно важна в программах временного проживания несовершеннолетних, где развитие навыков самостоятельности является отдельным направлением работы.

11. Самооценка. Информация о самооценке помогает найти индивидуальный подход к клиенту, определить эффективную систему поощрений или наказаний, а при необходимости – разработать программу психологической коррекции.

12. Опыт получения услуг. Информация о предшествующем опыте обращения за помощью и его результатах помогает составить адекватный прогноз по случаю, а также определить потенциальных партнеров в ведении случая данного клиента.

Вышеизложенная структура информации позволяет глубже проанализировать различные стороны жизни клиента, получить информацию о его семейном окружении и социальной сети, а также наметить «мишени» для социальной, психологической и педагогической работы с ним.

Если есть возможность привлечь к работе семью несовершеннолетнего, ответственный специалист знакомится с семейным окружением клиента и результаты фиксирует в Карте семьи (Приложение 4). В ситуациях, когда семья не может являться ресурсом в ведении случая несовершеннолетнего, специалист сразу переходит к анализу и планированию работы со случаем – для этого используется Карта ведения случая (Приложение 5).

5.3 Карта семьи

Карта семьи предназначена для сбора и всестороннего анализа информации о семье несовершеннолетнего и его социальном окружении (Приложение 4). Карта семьи заполняется ответственным специалистом в тех случаях, когда в соответствии с планом ведения случая требуется семейная интервенция.

Заполненная карта семьи может быть результатом неоднократного посещения семьи, множественных встреч с несовершеннолетним, его родственниками, а также специалистами из других организаций-субъектов профилактики.

На основе результатов анализа специалист составляет план работы с семейным окружением несовершеннолетнего (включая членов семьи, родственников, друзей и прочих значимых лиц). Карта семьи заполняется при наличии заполненных ФПО и психосоциальной оценки после принятия решения об открытии случая. Информация, вносимая в карту, должна быть реальной и проверенной.

Первичная информация по случаю – вносится информация, имеющаяся на момент открытия случая.

Источник – откуда получена информация, например, ОДН 11-го отделения милиции; если несовершеннолетний обратился за помощью сам, в качестве источника указывается «клиент».

Дата – указывается дата поступления первой информации о несовершеннолетнем

Информация – излагается информация в той форме, в которой она была сформулирована направляющей организацией. В случае, если несовершеннолетний обратился сам – краткое изложение ситуации с его слов.

Контакты – указываются имена, должности и контактная информация специалистов, направивших несовершеннолетнего в учреждение; если первыми обратились родственники – их контактная информация; в случае самостоятельного обращения несовершеннолетнего – ничего не указывается.

Запрос организации, направившей клиента – указывается запрос, сформулированный в направлении или озвученный устно. Если первыми обратились родители или родственники, указывается их запрос с пояснением, например: «Запрос матери – возвращение в семью». В случае личного обращения несовершеннолетнего – ставится прочерк.

Запрос клиента – указывается запрос, сформулированный самим несовершеннолетним. В случае, если запроса у несовершеннолетнего не было, но он согласен на получение каких-либо услуг, это фиксируется в карте, например: «Запроса нет, но согласен пройти обследование на ВИЧ, сифилис и др. ИППП».

Мотивация – дается информация о том, насколько несовершеннолетний готов что-либо менять в своей жизни и с чем он готов работать, а с чем – нет. Например: «Умеренная мотивация на мед.обследование и улучшение состояния здоровья, домой возвращаться не хочет».

Ответственный специалист – сотрудник учреждения, который ведет данный случай.

Сведения о ближайших родственниках и опекунах – информация о родителях несовершеннолетнего, при их отсутствии – об опекунах, а также о ближайших родственниках, играющих значительную роль в жизни несовершеннолетнего.

Степень родства – кем приходится несовершеннолетнему, например: мать, отец, сестра, опекун и т.п.

Регистрация/проживание – указываются адрес и телефон в соответствии с пропиской и реальным местонахождением.

Наличие паспорта, ИНН, мед.полиса, пенсионного страхования – отмечается наличие у родственника/опекуна основных документов.

Состояние здоровья/зависимости – фиксируется (если есть) зависимость от ПАВ или алкоголя, психические заболевания, группа инвалидности, серьезные заболевания, такие как ВИЧ-инфекция, диабет, туберкулез и т.п. Если данная проблема отсутствует, ставится прочерк.

Социальный статус – отмечается наличие/отсутствие/ограничение родительских прав.

Работа – указывается место действующей работы, если не работает – сколько времени без работы.

Комментарии – фиксируется важная информация, имеющая отношение к данному случаю, например: «мать лишена прав по решению суда №*** от **** года».

Генограмма семьи – это схематическое изображение семейной структуры, которую изображает специалист в соответствии с принятыми условными обозначениями и стандартами*. Генограмма дает представление о членах семьи, их взаимоотношениях, родственных связях и позволяет таким образом избежать длинного текстового описания сложных семейных подробностей. Обычно генограмма составляется на последние 3-4 поколения семейного дерева. В генограмму принято включать следующую информацию: указание всех членов семьи, в том числе усыновленных/приемных, а также родственников или друзей, проживающих вместе с семьей; даты их рождения и смерти; даты вступления в брак или партнерские отношения; даты расставания или развода. Генограмма может служить не просто источником информации о семейной структуре, а быть самостоятельным методом анализа семьи, поскольку позволяет выявлять внутрисемейные «блоки», «группировки» и закономерности отношений, передающиеся из поколения в поколение.

Социальная сеть клиента – информация о ближайшем окружении клиента. Сюда входят не только родственники и друзья, но и другие значимые в жизни клиента люди. Например, это может быть врач, которому несовершеннолетний доверяет и к мнению которого прислушивается, школьный учитель, с которым у него теплые и доверительные отношения, или социальный работник, которого он хорошо знает и к которому обращается за советом. Здесь также могут быть коллеги по работе, соседи, одноклассники и т.д. Таким образом, в разделах социальной сети отмечаются имена людей, которые оказывают влияние на клиента (как положительное, так и отрицательное).

Близость – в столбце напротив каждого имени фиксируется степень близости отношений с клиентом. Степень может обозначаться следующим образом:

«+» – близкие, теплые отношения;

«+/-» – нейтральные отношения;

«-» – напряженные, конфликтные отношения;

Если отношения очень близкие, симбиотические, это может быть обозначено как «++». В случае острого конфликта и ненависти, они могут быть обозначены как «--».

Частота – в данном столбце обозначается частота встреч клиента с обозначенным членом социальной сети, например: 1 раз в месяц или ежедневно или 2-3 раза в год и т.п.

Частота указывается приблизительно, со слов клиента.

М-Э-И – в данном столбце указывается основная характеристика поддержки, получаемой несовершеннолетним от обозначенного члена социальной сети – материальная, эмоциональная или информационная. При этом имеется в виду глобальный и систематический характер поддержки, а не разовый. Эта характеристика также заполняется со слов клиента. Например: мальчик периодически заходит в гости к бабушке, которая его кормит, иногда покупает ему одежду и школьные принадлежности, дает деньги на школьные нужды (по просьбе классного руководителя), оплатила его лечение у стоматолога, дает деньги на кино по выходным – материальная поддержка. Другой пример: мать девочки употребляет алкоголь, однако девочка маму любит и жалеет, говорит, что мама ее понимает и добра к ней. На вопрос к кому бы она обратилась за помощью в трудной ситуации, девочка называет маму. В этом случае можно говорить о том, что мама оказывает девочке эмоциональную поддержку. Примером информационной поддержки может быть подруга, к которой девочка обращается за советом, когда не знает, как поступить, или социальный работник, который (по словам девочки) всегда подскажет, как решить проблему. Очень часто на практике трудно выделить основную характеристику поддержки, и она может быть двойственной, например, эмоциональной и материальной. В таком случае фиксируются обе характеристики: «М-Э». С другой стороны, некоторые члены социальной сети, несмотря на территориальную близость и ежедневный контакт, могут не оказывать никакой поддержки несовершеннолетнему (по его словам). В таком случае в столбце ставится прочерк.

Оценка – здесь специалист комментирует как, с его точки зрения, данные отношения влияют на клиента, и насколько они перспективны для дальнейшей работы. Одни отношения могут являться ресурсом, другие наоборот представлять проблему.

В результате анализа социальной сети клиента специалист может определить, кого из членов сети мы можем рассматривать как ресурс для клиента и своего союзника, а чье влияние на клиента необходимо минимизировать или скорректировать. Наиболее значимых членов сети, с которыми у клиента достаточно близкие отношения и регулярный контакт, имеет смысл включить в работу и установить с ними отношения сотрудничества. Также полезно собрать их контактную информацию, чтобы всегда можно было определить местонахождение несовершеннолетнего.

Ресурсы – в данном разделе фиксируются результаты предварительного анализа жизненной ситуации и социальной сети несовершеннолетнего.

Ресурсы клиента – имеются в виду личные особенности клиента, которые могут помочь в последующей работе специалиста, например: честность, желание учиться, желание чего-то добиться в жизни, мотивация на изменение существующей ситуации, мотивация к отказу от наркотиков, интерес к технике и т.п. Умение определить ресурсы в казалось бы безнадежном клиенте является очень важным умением для специалиста. В качестве ресурса можно использовать даже те особенности, которые на первый взгляд не являются «желательными», например зависимость от чужого мнения, любовь к деньгам и материальным ценностям, умение добиться желаемого любым путем и т.д.

Кроме личностных особенностей здесь же отмечаются особенности жизненной ситуации, которые могут рассматриваться в качестве ресурса, например, наличие жилья, пособие по утрате кормильца, аттестат о неполном среднем образовании, опыт работы и т.п.

Здесь же обозначаются те члены социальной сети, которые могут рассматриваться в качестве ресурса и возможного союзника в будущей работе.

Ресурсы организаций – здесь отмечаются конкретные проекты, организации, учреждения, которые могут помочь в будущей работе. Например, если клиент ВИЧ-положительный, в работе, скорее всего, потребуется ресурс городского Центра СПИДа. Если у клиента есть проблемы с жильем, то вероятно, что потребуется ресурс социальной гостиницы или отделения кратковременного проживания. Если у клиента нет паспорта, то потребуется помощь районного паспортного стола. Если несовершеннолетний интересуется техникой, и мы планируем помочь ему организовать досуг, то мы будем использовать ресурсы близлежащего подросткового клуба, где есть подобные кружки и т.д.

Функциональное исследование семьи позволяет определить не просто «проблемность» семьи, а более конкретно обозначить ее слабые стороны и впоследствии правильно определить фокус работы. Каждая семья выполняет определенные функции, и именно эти функции делают группу людей семьей и заставляют их держаться вместе. Обычно выделяют следующие функции семьи:

- Экономическая – зарабатывание, трата, распределение денег, планирование бюджета и т.д.
- Репродуктивная – рождение детей, планирование семьи, желательная/нежелательная беременность.
- Рекреативная – восстановление сил после работы, отдых, досуг, совместные праздники и т.п.
- Хозяйственно-бытовая – уход за домом, поддержание порядка и чистоты, гигиенические нормы.
- Социализирующая – социальные умения, образование, профессия, общение с окружением.
- Терапевтическая – развитие идентичности всех членов семьи, привязанность, взаимная поддержка, семейные традиции.

Функциональная структура семьи может меняться, поэтому необходимо обозначить дату проведения функционального анализа. В дальнейшем можно проводить функциональный мониторинг семьи и следить за его динамикой, что в свою очередь, может служить показателем эффективности работы с семьей.

Каждый столбец раздела предназначен для функционального анализа одного члена семьи. В 4-х столбцах можно проанализировать 4 членов семьи, если в семье их меньше, часть столбцов останется незаполненной; если членов семьи больше, выбираются наиболее значимые для клиента. Светлый кружок в правом нижнем углу каждой ячейки предназначен для знака, обозначающего степень выполнения обозначенным членом семьи данной функции. На-

пример, в первом столбце мы анализируем мать клиента. В первой строке (экономическая функция) в кружок мы ставим знак (+ или -), обозначающий, насколько мать клиента справляется с экономической функцией. В самой ячейке мы пишем короткий комментарий, поясняющий, почему мы поставили этот знак. Обычно для знака «+» комментарии не требуются, т.к. он обозначает, что эта функция находится в норме. Комментарии необходимы к знаку «-», который обозначает, что функция не выполняется и нам необходимо с ней работать. Например, в ячейке экономической функции в столбце «мама» рядом со знаком «-» мы пишем комментарий: «Не работает 3 года, нет профессии, алкоголь». Из этого комментария понятны причины, почему экономическая функция находится в проблеме – мать не работает, а кроме того, все деньги тратятся на алкоголь. В ячейке рекреативной функции, к примеру, может стоять такой комментарий: «Не отмечаются дни рождения и прочие праздники», в социализирующей – «Не интересуется учебной дочери, млад. ребенок не ходит в д/сад». Если функция выполняется частично, она оценивается как «пограничная» и обозначается «+ /-».

На основании функционального анализа делается вывод о степени благополучности семьи и ключевой проблеме.

Описание проблемных зон и ключевой проблемы производится на основании тех функций, которые были отмечены в предыдущей таблице знаками «-». После развернутого описания всех проблемных зон задача специалиста – выделить ключевую проблему, то есть ту, которая лежит в основе всех остальных, является первопричиной дисфункциональности семьи.

Тип семьи – условно относится к одной из трех категорий:

- Функциональная – семья, где выполняются все функции. Такая семья обеспечивает условия, максимально благоприятные для роста и развития ребенка.
- Группа риска – семья, которая на данный момент сама справляется со своими трудностями, но при неблагоприятном развитии событий может перейти в разряд «проблемных». Это обусловлено некоторыми социальными факторами, которые могут затруднять адаптацию и интеграцию семьи в социум. Сюда относятся семьи с детьми-инвалидами, семьи беженцев и переселенцев из других культурных и этнических сообществ, приемные семьи, неполные семьи и т.п. Данные социальные факторы сами по себе не означают «проблемность» семьи, т.к. многим семьям удается компенсировать свои факторы риска.
- Проблемная – семья, которая не может сама справиться со своими трудностями. В такой семье не выполняется часть функций, следовательно, ребенок в такой семье находится под угрозой.

Кризис семьи означает особую стадию в жизни семьи, оборотный момент, от успешного преодоления которого зависит дальнейшее существование семьи. Обычно кризис наступает в результате некоторого события, которое кардинально меняет жизненный уклад семьи, и «жить как прежде» уже невозможно. Критическая фаза может привести к улучшению функционирования семьи, а может привести к ее распаду, поэтому в ситуации кризиса семье необходима быстрая и адекватная помощь. Кризис может наступить в случае смерти одного из ее членов, в случае потери трудоспособности основного кормильца, в результате прибавления численности семьи, после раскрытия какой-либо важной информации, которая долгое время оставалась скрытой, и т.д. Ситуация кризиса не может продолжаться долго, обычно кризис длится не больше месяца. Кризис, с одной стороны, это шанс для семьи достичь каких-то положительных изменений, с другой – это риск дисфункциональности или полного распада, поэтому здесь часто необходимо срочное вмешательство.

Описание кризиса – описывается причина возникновения кризиса, риски семьи, а также отмечается, как давно возник кризис.

5.4 Карта ведения случая

Данная форма заполняется ответственным специалистом без участия клиента и предназначена для анализа имеющейся информации и составления плана мероприятий по ведению случая (Приложение 5). Заполнение карты происходит после принятия решения об открытии случая. Это решение принимается на междисциплинарном консилиуме, в котором принимают участие все специалисты отделения. Впоследствии случай может быть повторно рассмотрен на консилиуме и произведена соответствующая коррекция плана мероприятий, с заполнением новой карты.

Начало ведения случая – ставится дата, когда было принято решение об открытии случая. В ситуациях, когда происходит повторное рассмотрение случая на консилиуме, составляется новая карта, однако дата начала работы со случаем не изменяется.

ФИО – фамилия, имя, отчество клиента.

Дата рождения и возраст – дата рождения клиента и его возраст на момент заполнения карты ведения случая.

Ответственный специалист – специалист, назначенный ответственным за ведение данного случая.

Инициатива – здесь отмечается, кто инициировал работу со случаем – сам клиент обратился за помощью, или его родители, или, например, случай был направлен какой-либо другой службой.

Запрос клиента – отмечается запрос в той, форме, как он был сформулирован самим клиентом. Запрос клиента позволяет понять, в чем заинтересован сам клиент, что является целью его обращения в отделение.

Запрос клиента может достаточно сильно отличаться от потребностей, которые определяет специалист, однако при планировании работы необходимо в первую очередь учитывать интерес несовершеннолетнего, в противном случае поставленная цель не будет достигнута.

Потребности клиента – здесь отмечаются потребности, определенные на основании заполненной психосоциальной оценки.

Цель клиента – это тот результат, которого несовершеннолетний хотел бы достичь в результате работы с семьей, желаемый исход, к которому он/она стремится.

Цель семьи – Если семья едина в своем желании и имеет одну общую цель (случай довольно редкий) – то описывается общая цель; в противном случае – описываются отдельно цели всех членов семьи, т.е. тот результат, к которому каждый из них стремится.

Цель организации, направившей клиента – ее также необходимо учитывать в работе. В том случае, если клиент обратился сам, эта графа не заполняется.

Цель работы специалиста – это цель работы со случаем, т.е. тот результат, которого он хотел бы достичь по окончании работы. Цель формулируется на основании предыдущего анализа проблем семьи.

Рабочая цель – является результатом согласования всех вышеперечисленных целей. Рабочая цель – это та цель, на достижение которой в итоге работает ответственный специалист. Она должна включать в себя интересы семьи, клиента и учреждения, быть тем компромиссом, на который согласна каждая из сторон.

Проблемная область – определяются на основании ФПО, а также всей имеющейся информации о клиенте.

Ресурсы клиента – это те личностные особенности, отношения или возможности, которые могут помочь в дальнейшей работе с клиентом.

Ресурс достаточно сложно определить, в отличие от проблем, которые всегда очевидны. В качестве примера ресурсов можно привести честность или хороший интеллектуальный потенциал несовершеннолетнего; серьезное отношение к своему здоровью или

стремление нравиться представителям противоположного пола; желание добиться высокого положения в жизни или помочь кому-либо. Ресурсом также могут быть отношения с кем-то из родственников или знакомых, имеющих сильное положительное влияние на несовершеннолетнего, наличие своего жилья или перспектива его получения и т.д.

Ресурсы организации и сопутствующих организаций – здесь отмечаются те услуги отделения или других служб, которые будут полезны и интересны для данного клиента. Эти услуги определяются на основании запроса клиента, а также интересов и потребностей, выявленных в ходе заполнения ФПО и психосоциальной оценки.

Задачи – формулируются исходя из поставленной цели. Другими словами, выполнение поставленных задач должно приводить к прямому достижению цели. Для решения каждой задачи определяется список мероприятий, которые необходимо выполнить в ближайшие 1-3 мес. Эти мероприятия и составляют план работы. Для каждого мероприятия определяется ответственный сотрудник, однако всю координацию работы по данному случаю осуществляет специалист, который его ведет.

В графе **«Решение консилиума»** отмечаются смены статуса по случаю, например, открытие, закрытие случая или перевод из активного патронажа в пассивные случаи, а также, например, смена ответственного специалиста и другие важные решения.

В заключение намечается **дата следующего консилиума**, которая определяется в зависимости от сложности случая и временного интервала разработанного плана мероприятий. Если случай требует

активного и срочного вмешательства, повторное рассмотрение может быть назначено через 1–2 недели. Если случай не требует срочного вмешательства, а план предусматривает долговременную работу, случай может быть назначен к рассмотрению через 1–3 месяца.

5.5 Сервисный план

Форма сервисного плана предусмотрена для фиксирования договора с клиентом и его активного привлечения к работе. Разделение ответственности с клиентом, особенно в том случае, если это несовершеннолетний, всегда положительно сказывается на конечном результате проделанной работы. Сервисный план наглядно демонстрирует распределение обязанностей между специалистом и клиентом, определяет сроки для их выполнения, а также позволяет периодически анализировать достигнутые результаты (Приложение 6). Кроме воспитательных целей, сервисный план является подтверждением согласия клиента с задачами, поставленными в работе с его случаем. План составляется специалистом совместно с клиентом после рассмотрения случая на консилиуме и подписывается обеими сторонами.

Все формы по ведению случая в электронном виде находятся на диске, приложенному к этому руководству. Для использования этих форм на компьютере должна быть установлена программа Adobe Acrobat Reader, которая также имеется на диске.

6. Мониторинг оказанных услуг и составление отчетности

Унификация статистических показателей на всех этапах преемственной помощи безнадзорным несовершеннолетним позволяет создавать и использовать единую базу данных для всех социальных служб, от уличной аутрич-работы до социальной гостиницы. База данных организации «Врачи детям» содержит два основных блока:

- Информация о клиентах, в том числе социально-демографические, медицинские и поведенческие данные
- Информация об услугах, оказанных клиентам сотрудниками служб.

Информация первого блока заносится в базу данных из форм первичной оценки. Для того, чтобы в базе содержались полные и достоверные данные, каждая служба должна наладить не только обязательное заполнение форм первичной оценки с каждым новым клиентом, но и регулярное занесение этих данных в электронную базу. Доступ к данной информации имеют сотрудники всех служб, оказывающих услуги безнадзорным несовершеннолетним. Это позволяет избежать дублирования информации, а также экономит время сотрудников и самих клиентов.

Информация второго блока попадает в базу из специальных форм учета услуг. Формы разработаны для каждого типа помощи – социальной, медицинской, психолого-педагогической (Приложение 7). Каждый специалист заполняет свою форму учета услуг и сдает в течение месяца оператору, который вносит услуги в базу данных. Каждая услуга «привязана» к клиенту, который ее получил, и специалисту, который ее оказал. С помощью электронной базы данных можно получить самые разнообразные отчеты, включая:

- Отчет по количеству услуг, оказанных Отделением или учреждени-

ем за отчетный период;

- Отчет по количеству услуг, полученных конкретным клиентом или категорией клиентов за отчетный период;
- Отчет по количеству услуг, оказанных определенным специалистом за отчетный период;
- Отчет по количеству клиентов, получивших конкретную услугу за отчетный период.

Кроме того, на основании анализа информации первого блока можно получить «социальный портрет» клиентов учреждения, то есть, определить половозрастной состав, долю несовершеннолетних, имеющих гражданство РФ, или регистрацию в Санкт-Петербурге, долю несовершеннолетних из неполных семей и т.п.

Технические возможности электронной базы данных позволяют конструировать структуру отчетности, соответствующую потребностям и специфике данного отделения или учреждения.

На диске, приложенном к данному пособию, находится электронная база данных и техническое руководство по ее использованию.

Системные требования к электронной базе данных:

- Pentium II 300 CPU или выше;
- 128 Мб ОЗУ или больше;
- Windows 98/ME/NT 4.0/2000/XP/2003;
- установленный MS Access 2000 или выше

Приложение 1.
Сокращенная форма первичной оценки

СОКРАЩЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА КЛИЕНТА*

Уличная служба

Ф. И. О. клиента _____

Ф. И. О. сотрудника _____

Информация, которую ты предоставишь о себе, поможет нам понять твои проблемы и помочь тебе. Эта информация не будет передана никому без твоего согласия. Ты можешь отказаться отвечать на любой из вопросов.

Дата: ___ / ___ / 200__ Место проведения оценки _____

Пол: М Ж

Дата рождения клиента: ___ / ___ / _____

Гражданство: _____

Регистрация: Есть Нет Не знаю

1. Какие у тебя есть документы (необязательно с собой)?

1. Паспорт _____
2. Свидетельство о рождении _____
3. Полис медицинского страхования _____
4. ИНН _____
5. Пенсионное страховое свидетельство _____
6. Льготный единый проездной билет _____

2. Какое у тебя есть жилье в этом городе (в том числе квартира родителей, родственников)?

1. Отдельная квартира/дом _____
2. Коммунальная квартира _____
3. Общежитие _____
4. Приют, детский дом, интернат _____
5. Нежилое помещение (подвал, чердак, вокзал и т.д.) _____
6. Нет постоянного места проживания, в т.ч. и нежилого помещения _____

* нумерация соответствует нумерации вопросов в полной форме и электронной базе данных

Информация о родителях:

Мать	Отец
5. Имя _____	5. Имя _____
Контактная информация _____	Контактная информация _____
6. Поддерживаешь ли ты контакты?	6. Поддерживаешь ли ты контакты?
<input type="checkbox"/> 1. Живу с ней	<input type="checkbox"/> 1. Живу с ним
<input type="checkbox"/> 2. Живу отдельно, контакт поддерживаю	<input type="checkbox"/> 2. Живу отдельно, контакт поддерживаю
<input type="checkbox"/> 3. Живу отдельно, контакт не поддерживаю	<input type="checkbox"/> 3. Живу отдельно, контакт не поддерживаю
<input type="checkbox"/> 4. Умерла	<input type="checkbox"/> 4. Умер
7. Родительские права (если жива):	7. Родительские права (если жив):
<input type="checkbox"/> 1.Имеет	<input type="checkbox"/> 1.Имеет
<input type="checkbox"/> 2.Лишена	<input type="checkbox"/> 2.Лишен

8. Другие близкие родственники:

	А	В	С
Степень родства			
Имя			
Контактная информация			
Поддерживаешь ли контакт с ними?			

9. Как часто за последние 3 месяца ты не ночевал дома**(в общежитии, приюте, детском доме)?**

1. Ни разу, я всегда ночью дома
(перейти к вопросу №11) _____
2. 2-3 ночи в неделю _____
3. Несколько недель подряд (до 1 месяца) _____
4. Несколько месяцев (до 3 месяцев) _____
5. Долгое время (больше 3 месяцев) _____

10. Как давно ты оказался/проводишь большую часть времени на улице?

1. Меньше 1 месяца _____
2. От 1 до 6 месяцев _____
3. От 6 до 12 месяцев _____
4. Больше 1 года _____

11. Где ты чаще всего тусуешься (название тусовки, адрес)?

13. Ты когда-нибудь жил в следующих местах?

	Да	Где находится	Период
a. В приюте			
b. В детском доме			
c. В интернате			
d. Чердак/подвал			
e. Другое			

14. Какие у тебя источники средств к существованию?

1. Средства родителей/попечителей
2. Пенсия, пособие, стипендия, заработная плата (вознаграждение)
3. Попрошайничество
4. Нелегальные доходы
5. Другое _____

15. Как часто ты посещаешь учебное заведение сейчас (отметить один вариант ответа)?

1. Посещаю каждый день или почти каждый день _____
2. Не посещаю последние несколько недель/месяцев _____
3. Бросил школу _____
4. Никогда не посещал(а) _____
5. Завершил обучение _____

16. Сколько полных классов ты закончил? _____**17. Ты когда-нибудь занимался сексом?**

1. Да _____
2. Нет (перейти к вопросу №30) _____
3. Не уверен/не хочу отвечать _____

20. Ты когда-нибудь занимался сексом с кем-нибудь, кто потребляет наркотики внутривенно?

1. Нет _____
2. Да _____
3. Не уверен/не хочу отвечать _____

21. За последний год, сколько у тебя было сексуальных партнеров?

Мужчин	Женщин
<input type="checkbox"/> 1. Ни одного	<input type="checkbox"/> 1. Ни одного
<input type="checkbox"/> 2. 1-5	<input type="checkbox"/> 2. 1-5
<input type="checkbox"/> 3. 6-10	<input type="checkbox"/> 3. 6-10
<input type="checkbox"/> 4. 11+	<input type="checkbox"/> 4. 11+
<input type="checkbox"/> 5. Не уверен/не хочу отвечать	<input type="checkbox"/> 5. Не уверен/не хочу отвечать

22. Ты пользуешься презервативами?

<input type="checkbox"/> 1. Да, всегда	_____
<input type="checkbox"/> 2. Да, часто	_____
<input type="checkbox"/> 3. Да, редко	_____
<input type="checkbox"/> 4. Нет, никогда	_____
<input type="checkbox"/> 5. Не уверен/не хочу отвечать	_____

30. Куришь ли ты?

<input type="checkbox"/> 1. Да	_____
<input type="checkbox"/> 2. Нет	_____
<input type="checkbox"/> 3. Не уверен/Не хочу отвечать	_____

34. За свою жизнь, ты когда-нибудь употреблял следующие наркотики?	Нет	Да	Не уверен/ не хочу отвечать
a. Ингалянты			
b. Экстази			
c. Марихуана			
d. Стадол (буторфанол)			
e. Героин			
f. Метадон			
g. Морфин			
h. Эфедрон (эфедрин)			
i. Амфетамины			
j. Галлюциногенные грибы			
k. Другое (уточните _____)			

36. В каком возрасте ты впервые попробовал наркотики

(в том числе внутривенно)? _____ лет

37. За всю жизнь, сколько раз ты пользовался чужими шприцами для введения наркотиков?

1. Никогда (перейти к вопросу №41) _____
2. 1-2 раза _____
3. Несколько раз _____
4. Часто _____
5. Не уверен/не хочу отвечать _____

38. Когда в последний раз ты пользовался чужим шприцом для введения наркотиков?

1. Сегодня _____
2. Вчера _____
3. На прошлой неделе _____
4. В прошлом месяце _____
5. Более 3 месяцев назад _____
6. Более 6 месяцев назад _____
7. Не уверен/не хочу отвечать _____

41. Знаешь ли ты о каких-либо своих хронических заболеваниях / болеешь ли ты сейчас?

1. Да Какие заболевания? _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____

42. Ты когда-нибудь проходил обследование на ВИЧ- инфекцию?

1. Да, Когда в последний раз? _____
2. Нет _____
3. Не уверен/не хочу отвечать _____

43. Тебе когда-нибудь говорили доктор или медсестра, что у тебя ВИЧ или СПИД?

1. Да _____
2. Нет (перейти к вопросу №46) _____
3. Не уверен/не хочу отвечать _____

45. Ты зарегистрирован в Центре СПИДа?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не уверен/не хочу отвечать _____

ВОЗМОЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ:

- 1. Оформление/восстановление документов _____
- 2. Направление в Центр СМП _____
- 3. Сопровождение в Центр СМП _____
- 4. Направление в СПИД Центр _____
- 5. Сопровождение в СПИД Центр _____
- 6. Тестирование на ВИЧ _____
- 7. Другое _____

Приложение 2.
Полная форма первичной оценки

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА КЛИЕНТА

Отделение _____

Ф. И. О. клиента _____

Ф. И. О. сотрудника _____

Информация, которую ты предоставишь о себе, поможет нам понять твои проблемы и помочь тебе. Эта информация не будет передана никому без твоего согласия. Ты можешь отказаться отвечать на любой из вопросов.

Дата: ___ / ___ / 200__ Место проведения оценки _____

Пол: М Ж

Дата рождения клиента: ___ / ___ / _____

Гражданство: _____

Регистрация: Есть Нет Не знаю

Зарегистрирован по адресу:

Страна/Регион России _____ Город _____

Район _____ Улица _____

Дом _____ корп. _____ квартира _____ телефон: _____

контактное лицо: _____

Адрес места жительства:

Страна/Регион России _____ Город _____

Район _____ Улица _____

Дом _____ корп. _____ квартира _____ телефон: _____

контактное лицо: _____

Причина обращения (проблемы, сформулированные клиентом): _____

Кто направил (от кого узнал): _____

1. Какие у тебя есть документы (необязательно с собой)?

1. Паспорт _____
2. Свидетельство о рождении _____
3. Полис медицинского страхования _____
4. ИНН _____
5. Пенсионное страховое свидетельство _____
6. Льготный единый проездной билет _____

2. Какая у тебя ситуация с жильем в этом городе на данный момент?

1. Отдельная квартира/дом _____
2. Коммунальная квартира _____
3. Общежитие _____
4. Приют, детский дом, интернат _____
5. Негде жить _____
6. Подвал или чердак _____
7. Другое _____

3. Сколько человек проживает с тобой на одной площади? _____**4. С кем ты живешь?**

1. Мать _____
2. Отец _____
3. Мачеха _____
4. Отчим _____
5. Родственники _____
6. Партнер _____
7. Друзья _____
8. Один/Одна _____
9. Другое _____

5. Близкие родственники:

a) Степень родства _____

Имя _____

Контактная информация _____

Поддерживаешь ли контакт с ними? _____

b) Степень родства _____

Имя _____

Контактная информация _____

Поддерживаешь ли контакт с ними? _____

c) Степень родства _____

Имя _____

Контактная информация _____

Поддерживаешь ли контакт с ними? _____

6. Как часто за последние 3 месяца ты не ночевал дома?

1. Ни разу, я всегда ночую дома (в общежитии, приюте и т.д.)*
2. 2-3 ночи в неделю
3. Несколько недель подряд (до 1 месяца)
4. Долгое время вне этого жилища (до 3 месяцев)
5. Долгое время вне этого жилища (больше 3 месяцев)
6. Другое _____

*Если клиент выбрал вариант №1, перейдите к вопросу № 9

7. Как давно ты оказался на улице/проводишь время на улице?

1. Меньше 1 месяца _____
2. От 1 до 6 месяцев _____
3. От 6 до 12 месяцев _____
4. Больше 1 года _____

8. Где ты чаще всего тусуешься (название тусовки, адрес)?**9. Какие обстоятельства мешают тебе жить все время в одном и том же месте?**

[отметьте столько, сколько нужно]

X	Личные проблемы	X	Проблемы попечителей
	Конфликт в семье		Конфликт в семье
	Жестокое обращение, насилие/пренебрежение		Жестокое обращение, насилие/пренебрежение
	Употребление ПАВ		Употребление ПАВ
	Проблемы с психическим здоровьем		Проблемы с психическим здоровьем
	Проблемы с физическим здоровьем		Проблемы с физическим здоровьем
	Отсутствие работы		Отсутствие работы
	Отсутствие доступного жилья		Отсутствие доступного жилья
	Не хочу отвечать		Не хочу отвечать
	Неизвестно		Неизвестно
	Другое		Другое

10. Ты когда-нибудь жил в следующих местах?	Нет	Да	Где находится	Период
a. В приюте				
b. В детском доме				
c. В интернате				
d. Чердак/подвал				
e. Другое				

11. Как часто ты посещаешь учебное заведение сейчас?

1. Посещаю каждый день или почти каждый день _____
2. Посещаю, кроме последних нескольких месяцев _____
3. Посещаю, но периодически делаю большие перерывы _____
4. Не посещаю больше года _____
5. Не посещаю 2-3 года и дольше _____
6. Никогда не посещал(а) _____

12. Сколько полных классов ты закончил? _____**13. Ты когда-нибудь занимался сексом?**

1. Да _____
2. Нет * _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

**Если нет, перейдите к вопросу № 24*

14. Каким сексом ты занимался (отметь все, что относится)?

1. Вагинальный секс _____
2. Оральный секс _____
3. Активный анальный секс (только мужчины) _____
4. Пассивный анальный секс _____
5. Не уверен _____
6. Не хочу отвечать _____

15. Ты занимался сексом под действием наркотиков?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

16. Ты когда-нибудь занимался сексом с кем-нибудь, кто потребляет наркотики внутривенно?

1. Нет _____
2. Да _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

17. За последний год, сколько у тебя было сексуальных партнеров?

- | Мужчин | Женщин | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 1. Ни одного | <input type="checkbox"/> 1. Ни одного | _____ |
| <input type="checkbox"/> 2. 0-5 | <input type="checkbox"/> 2. 0-5 | _____ |
| <input type="checkbox"/> 3. 6-10 | <input type="checkbox"/> 3. 6-10 | _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. 11+ | <input type="checkbox"/> 4. 11+ | _____ |

18. Ты пользуешься презервативами?

1. Да, всегда _____
2. Да, часто _____
3. Да, редко _____
4. Нет, никогда _____
5. Я никогда не занимался(ась) сексом _____

19. Сколько раз ты/твоя партнерша были(а) беременны(а)?

1. Никогда _____
2. 1 раз _____
3. 2 или более раз _____
4. Не уверен(а) _____
5. Не хочу отвечать _____

20. Ты когда-нибудь получал наркотики, деньги, еду, одежду, уют или другие товары в обмен на секс?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

21. Тебя когда-либо принуждали к сексу?

1. Никогда _____
2. Давно _____
3. Сейчас, время от времени _____
4. Сейчас, часто _____
5. Не хочу отвечать _____

22. У тебя есть дети?

1. Да, Сколько? _____
2. Нет _____
3. Не знаю _____
4. Не хочу отвечать _____

23. Ты сейчас беременна (для девушек)?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не знаю _____
4. Не хочу отвечать _____

24. За последние 3 месяца ты обращался (-ась) к врачу-специалисту с жалобами на:

1. Проблемы с физическим здоровьем
2. Психологические/эмоциональные проблемы
3. Проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков
4. Нетрудоспособность
5. Не обращался

25. Если да, то когда, куда, и каков был результат? Пожалуйста, подробнее здесь:

26. Знаешь ли ты о каких-либо своих хронических заболеваниях / болеешь ли ты сейчас?

1. Да (каких?) _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____

27. Тебя когда-нибудь задерживала милиция?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____

28. Если да, то сколько раз? _____

29. Ты когда-нибудь был под следствием или в заключении? *

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____

* Если нет, то переходим к вопросу № 31

30. Если да, пока ты был в заключении, то:

- делал себе тату?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____

- употреблял инъекционные наркотики?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____

- занимался сексом?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____

31. Как часто ты употребляешь эти напитки?	Никогда	Пробовал(а) один раз	Реже, чем раз в месяц	Несколько раз в месяц	Несколько раз в неделю
a. Крепкие алкогольные напитки (водка, самогон, и т.д.)					
b. Медицинские спиртосодержащие лекарства (настойки, чистый спирт, и т.д.)					
c. Технические спиртосодержащие вещества (тормозная жидкость, очиститель стекол и т.д.)					
d. Слабоалкогольные напитки (пиво, баночные коктейли, и т.д.)					
e. Энергетические коктейли (<i>Red Devil, Adrenalin Rush, Battery</i> и т.д.)					

32. Употреблял ли ты когда-либо наркотики?

1. Да

2. Нет *

3. Не хочу отвечать

* Если «нет», то переходим к вопросу № 38

33. За <u>свою</u> жизнь, ты когда-нибудь употреблял следующие наркотики?	Нет	Да
a. Ингалянты		
b. Экстази		
c. Марихуана		
d. Стадол (буторфанол)		
e. Героин		
f. Метадон		
g. Морфин		
h. Эфедрон (эфедрин)		
i. Амфетамины		
j. Галлюциногенные грибы		
k. Другое (уточните _____)		

34. За последние <u>30 дней</u> , сколько раз ты употреблял следующие наркотики?	Ни разу	Один раз или два	Каждую неделю	Несколько раз в неделю	Каждый день
a. Ингалянты					
b. Экстази					
c. Марихуана					
d. Стадол (буторфанол)					
e. Героин					
f. Метадон					
g. Морфин					
h. Эфедрон (эфедрин)					
i. Амфетамины					
j. Галлюциногенные грибы					
k. Другое (уточните _____)					

35. В каком возрасте ты впервые попробовал наркотики

(в том числе внутривенно)? _____ лет

36. За всю жизнь, сколько раз ты пользовался чужими шприцами для введения наркотиков?

1. Никогда _____
2. 1-2 раза _____
3. Несколько раз _____
4. Часто _____

37. Когда в последний раз ты пользовался чужим шприцом для введения наркотиков?

1. Сегодня _____
2. Вчера _____
3. На прошлой неделе _____
4. В прошлом месяце _____
5. Более 3 месяцев назад _____
6. Более 6 месяцев назад _____
7. Не пользуюсь чужими шприцами _____

38. Ты сейчас воздерживаешься от употребления наркотиков или алкоголя?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____

39. Если да, как долго ты воздерживаешься? _____

40. Испытываешь ли ты симптомы «ломки» (похмелья), если прекращаешь принимать алкоголь или наркотики?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не хочу отвечать _____
4. Неизвестно _____

41. Ты когда-нибудь подвергался насилию дома (или в детском доме, интернате, приюте, на улицах)?

ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

1. Нет _____
2. Да _____
3. Не хочу отвечать _____

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

1. Нет _____
2. Да _____
3. Не хочу отвечать _____

СЛОВЕСНЫЕ ОСКОРБЛЕНИЯ

1. Нет _____
2. Да _____
3. Не хочу отвечать _____

42. Ты когда-нибудь проходил обследование на ВИЧ- инфекцию?

1. Да, Когда в последний раз? _____
2. Нет _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

43. Тебе когда-нибудь говорили доктор или медсестра, что у тебя ВИЧ или СПИД?

1. Да, Когда тебе об этом рассказали? _____
2. Нет _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

44. Ты зарегистрирован в Центре СПИДа?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

45. Тебе когда-нибудь говорили доктор или медсестра, что у тебя есть инфекции, передающиеся половым путем?

1. Да (укажите, какие): _____
2. Нет _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

46. Ты когда-нибудь думал о том, чтобы покончить с собой?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

47. Если да, то когда? _____

48. Бывают ли у тебя эти мысли в настоящее время?

1. Да _____
2. Нет _____

49. Ты когда-нибудь пытался покончить с собой?

1. Да _____
2. Нет _____
3. Не уверен _____
4. Не хочу отвечать _____

50. Если да, то когда? _____

51. На кого ты рассчитываешь, когда тебе нужна помощь? _____

52. Кто рассчитывает на твою помощь? _____

Приложение 3.
Психосоциальная оценка

10. Навыки самостоятельности

(Сформированность навыков планирования и расходования денежных средств, ведения бюджета и т.д. Сформированность основных гигиенических навыков и потребность в них, а также приготовления пищи, уборки жилища, стирки, получения государственной социальной поддержки и т.д. Куда ты и твои близкие обращаешься за помощью?).

11. Самооценка

(Что тебе больше всего нравится в себе? Что бы ты хотел изменить в себе? В чем твои сильные стороны, и как ты справляешься с трудностями?).

12. Опыт получения услуг

(К каким другим организациям ты обращался раньше? Насколько это было полезно/бесполезно?).

ЗАПРОС (ПОТРЕБНОСТИ) КЛИЕНТА

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ:

- Индивидуальное консультирование
- Семейное консультирование
- Консультирование партнеров
- Консультирование по поводу психотравмы и насилия
- Групповая коррекция
- Консультирование по вопросам беременности/планирования семьи
- Консультирование в связи с зависимостью
- Участие в долгосрочной программе
- Профориентация
- Психотерапия

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- Консультирование педиатром
- Консультирование психиатром
- Направление на лабораторные исследования и консультации специалистов
- Консультирование по ВИЧ
- Консультирование по вопросам планирования семьи
- Медико-санитарное просвещение
- Госпитализация

СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ:

- Юридическая помощь
- Помощь в получении документов
- Помощь в оформлении пособий
- Сопровождение в государственные учреждения
- Консультирование по вопросам жилья
- Предоставление временного жилья

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ:

- Школьное
- Дополнительная общеобразовательная подготовка/Репетиторство
- Подготовка к выпускным экзаменам
- Жизненные навыки:
- Формирование способности принятия решений

ДОСУГОВЫЕ, ОБЩЕСТВЕННЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Спорт
- Музыка/театр
- Семейные мероприятия
- Культурное наследие
- Программы после школы
- Программы для детей/родителей
- Местные общественные мероприятия

Приложение 4. Карта семьи

КАРТА СЕМЬИ

Дата открытия случая _____

Отделение: _____

Дата заполнения карты _____

1. Ф. И. О. клиента _____

2. Дата рождения клиента день ____ месяц _____ год _____ пол муж. жен.

3. Адрес регистрации _____

Район: _____

4. Адрес проживания _____

Район: _____

5. Первичная информация по случаю

Источник		Дата
Информация		Контакты

6. Запрос организации, направившей клиента: _____

7. Запрос клиента: _____

8. Мотивация: _____

9. Ответственный специалист _____

10. Сведения о ближайших родственниках и опекунах

(Ф.И.О.): _____

Степень родства: _____ год рождения: _____

Регистрация/проживание: _____

Наличие: паспорта мед.полиса ИНН пенсионного страхового свидетельства

Зависимость/инвалидность: _____

Социальный статус (по отношению к ребенку): _____

Работа (где и кем): _____

(Ф.И.О.): _____

Степень родства: _____ год рождения: _____

Регистрация/проживание: _____

Наличие: паспорта мед.полиса ИНН пенсионного страхового свидетельства

Зависимость/инвалидность: _____

Социальный статус (по отношению к ребенку): _____

Работа (где и кем): _____

(Ф.И.О.): _____

Степень родства: _____ год рождения: _____

Регистрация/проживание: _____

Наличие: паспорта мед.полиса ИНН пенсионного страхового свидетельства

Зависимость/инвалидность: _____

Социальный статус (по отношению к ребенку): _____

Работа (где и кем): _____

(Ф.И.О.): _____

Степень родства: _____ год рождения: _____

Регистрация/проживание: _____

Наличие: паспорта мед.полиса ИНН пенсионного страхового свидетельства

Зависимость/инвалидность: _____

Социальный статус (по отношению к ребенку): _____

Работа (где и кем): _____

Комментарии: _____

11. Генограмма семьи

12. Социальная сеть клиента

Категория	Близость	Частота	М-Э-И	Оценка отношений
Родственники				
Друзья				
Соседи				
Работа				
Общественные организации				

Категория	Близость	Частота	М-Э-И	Оценка отношений
Учебные учреждения				
Социальные службы				
Органы правопорядка				
Медицина				

13. Ресурсы

Ресурсы клиента	Ресурсы организаций

14. Функциональное исследование семьи

дата: « ____ » _____ 20__ г.

Функции	Члены семьи			
Экономическая	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Репродуктивная	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рекреативная	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хозяйственно-бытовая	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Социализирующая	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Терапевтическая	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Приложение 5.
Карта ведения случая

ОТДЕЛЕНИЕ _____ « ____ » _____ 200__ г. № ____

КАРТА ВЕДЕНИЯ СЛУЧАЯ

Начало ведения случая (число, месяц, год) _____ / _____ / _____

ФИО _____

Дата рождения _____ возраст _____

Ответственный специалист (Социальный работник) _____

Анализ случая

1. ИНИЦИАТИВА: _____

2. ЗАПРОС КЛИЕНТА:

3. ПОТРЕБНОСТИ КЛИЕНТА:

4. ЦЕЛЬ КЛИЕНТА:

5. ЦЕЛЬ СЕМЬИ:

6. ЦЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ, НАПРАВЛЕННОЙ КЛИЕНТА:

7. ПРОБЛЕМНАЯ ОБЛАСТЬ:

8. РЕСУРСЫ КЛИЕНТА:

9. РЕСУРСЫ ОРГАНИЗАЦИИ:

10. СОПУТСТВУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:

11. РАБОЧАЯ ЦЕЛЬ:

12. ЗАДАЧИ:

ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ

№	Мероприятие	Ответственный специалист	Срок исполнения	Результат

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

РЕШЕНИЕ КОНСИЛИУМА:

Дата следующего консилиума «___»_____ 200__г.

Приложение 6.
Сервисный план

СЕРВИСНЫЙ ПЛАН

Составлен совместно с сотрудником отделения _____

(Ф.И.О. сотрудника)

и _____

(Ф.И. подростка)

На период с « ___ » _____ 200__ г. по « ___ » _____ 200__ г.

Дата	Мероприятие	
	Сотрудник	Подросток

Данный сервисный план составлен с моих слов, и я готов выполнить указанные мероприятия в установленные сроки.

подпись подростка

дата

подпись сотрудника

дата

Приложение 7.
Формы учета услуг

Приложение 8.
Форма информационного обращения

Название учреждения социальной защиты

Адрес и телефон

Реквизиты

№ _____ от _____

Отдел опеки и попечительства
Муниципального образования № _____
Инспектору Ивановой А.Н.
Адрес, телефон

Отделение по делам несовершеннолетних
№ _____
Инспектору Петровой М.А.
Адрес, телефон

Санкт-Петербургское государственное учреждение _____

информирует Вас о выявлении несовершеннолетнего _____ (ФИО несовершеннолетнего) _____
года рождения, находящегося в социально опасном положении.

Несовершеннолетний обратился за помощью в Отделение _____ в связи с _____

Отделением была проделана следующая работа: _____

Просим Вас поставить семью на контроль и принять соответствующие меры по устранению социально опасной ситуации.

Директор ГУ

Иванов И.И.

Приложение 9. Примерное положение об Отделении дневного пребывания несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет

1. Общие положения

1.1 Отделение дневного пребывания несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет (далее Отделение) является структурным подразделением Центра социальной помощи семье и детям (далее ЦСПС).

1.2 Отделение предназначено для оказания квалифицированной социальной помощи и поддержки несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации; детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей в возрасте от 14 до 18 лет, проживающим на территории *** района Санкт-Петербурга.

1.3 Отделение возглавляет заведующий, назначаемый директором ЦСПС.

1.4 Штатное расписание Отделения утверждается директором ЦСПС.

1.5 Организация работы отделения осуществляется на основании должностных инструкций, утвержденных директором ЦСПС.

1.6 Финансирование отделения осуществляется за счет средств бюджета, направляемых на социальное обслуживание.

1.7 В целях организации работы в соответствии с настоящим Положением отделение осуществляет взаимодействие с Муниципальными советами, органами опеки и попечительства, органами образования и здравоохранения *** района, а также органами внутренних дел и негосударственными общественными организациями.

2. Функции отделения

2.1 Создание условий для оказания в полном объеме комплексной (консультативной, психологической, социально-педагогической) помощи и поддержки несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет в трудной жизненной ситуации:

- Охрана жизни и здоровья несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- Оказание комплексной психолого-педагогической и правовой помощи, социального сопровождения;
- Выявление и анализ причин, обусловивших трудную жизненную ситуацию и социальную дезадаптацию несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет;
- Коррекция отношений в семье, обучение позитивным жизненным стратегиям;
- Оказание помощи в трудоустройстве или в профессиональном обучении;
- Содействие в предоставлении жилья и улучшения жилищных условий.

2.2 Отделение осуществляет взаимодействие с Муниципальными советами, органами опеки и попечительства, органами образования и здравоохранения *** района, а также органами внутренних дел и негосударственными организациями.

3. Основные направления деятельности Отделения

Оказание адресной социальной, консультативной, психологической помощи (запрос и подготовка необходимой документации, представление интересов несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет в различных организациях, подготовка и представление предложений по начислению государственной социальной помощи, других видов материальной помощи и др.)

Участие в мероприятиях, проводимых совместно с органами опеки и попечительства, ОПН органов внутренних дел, отделами образования и здравоохранения *** района, с целью осуществления координированных действий по выявлению семей, находящихся в социально опасном положении, профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Разработка индивидуальных и групповых программ социальной реабилитации несовершеннолетних. Привлечение к реализации этих программ учреждений, занимающихся коррекционной работой с детьми и подростками, органов здравоохранения, внутренних дел, культуры, спорта и т.д.

Оказание содействия в защите прав и законных интересов несовершеннолетних. Выявление источников и причин социальной дезадаптации детей и подростков и разработка рекомендаций по обеспечению преемственности коррекционно-реабилитационных мероприятий с несовершеннолетними.

Организация досуговых мероприятий для несовершеннолетних от 14 до 18 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации.

4. Организация и порядок работы

4.1 Организация работы Отделения осуществляется на основании должностных инструкций, утвержденных директором ЦСПС.

4.2 Отделение осуществляет обслуживание несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, в соответствии с устным заявлениями. Основаниями для социального обслуживания специалистами Отделения, кроме устного заявления, также является обращение органов внутренних дел, образования, здравоохранения и заключения заведующего Отделением на основании акта обследования.

4.3 Отделение обслуживает несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации, в следующих формах организации деятельности: социальной и консультативной помощи, психолого-педагогической и правовой помощи, социального сопровождения.

4.4 Основной методологией работы Отделения с несовершеннолетними от 14 до 18 лет, находящимися в трудной жизненной ситуации, является метод ведения случая.

4.5 Сроки обслуживания определяются индивидуально, с учетом программ реабилитации и мероприятий по преодолению трудной жизненной ситуации и социально опасного положения.

4.6 Основанием для прекращения социального обслуживания отделением является:

- выполнение плана мероприятий по индивидуальным и групповым программам социальной реабилитации несовершеннолетних;
- отсутствие доступа и контакта с обслуживаемым;
- злостное нарушение обслуживаемым рекомендаций по выполнению индивидуальных и групповых программ по решению междисциплинарного.

5. Контроль.

5.1 Контроль деятельности Отделения осуществляет директор ЦСПС или его заместитель.

Приложение 10. Примерное положение об отделении
кратковременного проживания (кризисного размещения)
для несовершеннолетних

1.1. Основной целью деятельности Отделения кратковременного проживания является предоставление возможности временного проживания несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, для их дальнейшего жизнеустройства.

1.2. В своей деятельности Отделение кратковременного проживания руководствуется Конвенцией о правах ребенка, федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными актами Санкт-Петербурга в области защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, распоряжениями, приказами администрации **** района Санкт-Петербурга, приказами, указаниями директора СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям **** района» и настоящим Положением.

1.3. Отделение кратковременного проживания осуществляет свою деятельность во взаимодействии с государственными органами и учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения, органами внутренних дел, общественными и другими организациями.

1.4. Услуги, предоставляемые отделением кратковременного проживания, оказываются на безвозмездной основе.

2. Задачи деятельности Отделения кратковременного проживания

2.1. Обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних.

2.2. Осуществление профилактической деятельности по предупреждению безнадзорности несовершеннолетних.

2.3. Обеспечение временного проживания несовершеннолетних, оставшихся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, оставшиеся без попечения родителей или не имеющих постоянного места жительства, на период, необходимый для дальнейшего жизнеустройства или помещения в лечебное заведение.

2.4. Помощь общественным и государственным организациям в реализации индивидуальных программ социальной реабилитации несовершеннолетних, направленных на выход из трудной жизненной ситуации.

2.5. Оказание психологической и иной помощи несовершеннолетним, в период нахождения в отделении.

2.6. Взаимодействие и содействие органам опеки и попечительства в жизнеустройстве несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей.

2.7. Содействие в организации медицинского обслуживания несовершеннолетних.

2.8. Участие в выявлении и анализе причин и условий, способствующих социальной дезадаптации несовершеннолетних.

2.9. Осуществление учебно-методической деятельности с целью расширения накопленного опыта работы.

3. Условия приема и содержания несовершеннолетних

3.1. В Отделение кратковременного проживания принимаются несовершеннолетние в возрасте от 15 до 18 лет, нуждающиеся в социальной реабилитации или находящиеся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, лишённые попечения родителей или не имеющие постоянного места жительства, нуждающиеся в безопасном месте проживания для решения вопроса о дальнейшем жизнеустройстве или помещении в лечебное учреждение. В исключительных случаях в Отделение кратковременного проживания могут быть приняты несовершеннолетние более старшего возраста.

Зачисление и проживание несовершеннолетнего в Отделении кратковременного проживания осуществляется на добровольной основе.

Прием и отчисление несовершеннолетнего производится по ходатайству социальной службы общественной или государственной организации,

осуществляющей план сопровождения несовершеннолетнего и по решению администрации Отделения кратковременного проживания.

С несовершеннолетним заключается договор, согласованный с социальным работником, определяющий его права и обязанности, связанные с проживанием в Отделении кратковременного проживания.

3.2. Срок проживания несовершеннолетнего в Отделении кратковременного проживания определяется с учетом особенностей трудной жизненной ситуации, индивидуальной реабилитационной программы и не превышает двух недель. Срок проживания несовершеннолетнего в Отделении кратковременного проживания на основании решения междисциплинарного консилиума может быть продлен.

Отделение кратковременного проживания работает в круглосуточном режиме. Нахождение несовершеннолетних в Отделении кратковременного проживания осуществляется в соответствии с его режимом работы и правилами внутреннего распорядка.

3.3. Несовершеннолетний, находящийся в Отделении кратковременного проживания, обязан находиться в непосредственном контакте со специалистами по социальной работе и сотрудничать с ними в решении своих проблем.

3.4. Документы, необходимые для зачисления в Отделение кратковременного проживания:

- личное заявление несовершеннолетнего,
- рекомендация социального работника, осуществляющего социальное сопровождение
- план социального сопровождения, предусматривающий необходимость проживания несовершеннолетнего в Отделении с указанием срока проживания.

3.5. Противопоказаниями к проживанию в Отделении являются: психические заболевания в стадии обострения, венерические, карантинные заболевания, активные формы туберкулеза, состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения, агрессивное поведение, представляющее опасность для окружающих.

3.6. Не допускается нахождение в социальной гостинице несовершеннолетних, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; с явными признаками обострения психического заболевания. В случае поступления таких несовершеннолетних принимаются меры по направлению их в соответствующие учреждения согласно законодательству Российской Федерации.

3.7. Несовершеннолетнему может быть отказано в проживании в Отделении кратковременного проживания в следующих случаях:

- а) при неоднократном грубом нарушении им правил общественного порядка и Правил внутреннего распорядка;
- б) в случае несоответствия запроса несовершеннолетнего задачам работы социальной гостиницы;
- в) если его поведение представляет опасность для других, клиентов или сотрудников Отделения.

4. Кадровое обеспечение социальной гостиницы

4.1. Штатное расписание Отделение кратковременного проживания устанавливается совместным решением отдела социальной защиты населения администрации **** района Санкт-Петербурга и СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям ****».

4.2. На работу в Отделение кратковременного проживания принимаются сотрудники, имеющие специальное образование или специальную подготовку, соответствуют должности по состоянию здоровья и личным качествам..

4.3. Отношения между сотрудниками Отделения кратковременного проживания и их работодателями регулируются законодательством Российской Федерации, внутренними нормативными актами организаций-работодателей.

Приложение 11. Примерное положение о социальной гостинице – отделении временного проживания для несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет

1. Общие положения

1.1. Социальная гостиница – отделение временного проживания несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет создано во исполнение Федеральных законов Российской Федерации

- от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»,
- от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»,

постановлений Министерства труда и социального развития Российской Федерации

- от 19.07.2000 № 52 «Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр социальной помощи семье и детям»
- от 19.07.2000 № 53 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению».

Настоящее положение регулирует деятельность социальной гостиницы – отделения временного проживания несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет, которая образует социальную гостиницу для несовершеннолетних, проживающих в ***** районе и нуждающихся в социальной реабилитации или находящихся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации (далее – социальная гостиница).

1.2. Социальная гостиница является структурным подразделением Санкт-Петербургского государственного учреждения «социальной помощи семье и детям **** район» (далее – СПб ГУ «ЦСПСД»).

1.3. Социальная гостиница создается, реорганизуется и ликвидируется на основании приказа директора СПб ГУ «ЦСПСД» в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, Санкт-Петербурга.

1.4. СПб ГУ «ЦСПСД» образует Координационный совет с целью регулирования деятельности социальной гостиницы. Координационный совет осуществляет свою деятельность на основании Положения, утвержденного сторонами.

1.5. Социальная гостиница располагается по адресу: Санкт-Петербург, *****.

1.6. Основной целью социальной гостиницы являются предоставление временного проживания несовершеннолетним, нуждающимся в социальной реабилитации или находящимся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, их социально-психологическая реабилитация и адаптация, а также содействие в их дальнейшем жизнеустройстве.

1.7. В своей деятельности социальная гостиница руководствуется федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными актами Санкт-Петербурга в области защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, распоряжениями, приказами администрации ***** района Санкт-Петербурга, приказами, указаниями директора СПб ГУ «ЦСПСД» и настоящим Положением.

1.8. Социальная гостиница осуществляет свою деятельность во взаимодействии с государственными органами и учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения, органами внутренних дел, органами опеки и попечительства, общественными и другими организациями.

1.9. Услуги, предоставляемые социальной гостиницей, оказываются на безвозмездной основе.

2. Задачи деятельности Социальной гостиницы

2.1. Обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних.

2.2. Осуществление профилактической деятельности по предупреждению безнадзорности несовершеннолетних.

2.3. Обеспечение временного проживания несовершеннолетних, оказавшихся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, выделение средств для организации 4-х разового питания.

2.4. Разработка и реализация индивидуальных программ для несовершеннолетних, направленных на выход из трудной жизненной ситуации.

2.5. Оказание социальной, психологической и иной помощи несовершеннолетним, их родителям (законным представителям) в ликвидации трудной жизненной ситуации, восстановлении социального статуса несовершеннолетних в коллективе сверстников по месту учебы, работы, жительства, содействует возвращению несовершеннолетних в семью.

2.6. Взаимодействие и содействие органам опеки и попечительства в жизнеустройстве несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей.

2.7. Содействие в организации медицинского обслуживания несовершеннолетних.

2.8. Содействие в организации обучения несовершеннолетних, их профессиональной ориентации и получению профессии.

2.9. Участие в выявлении и анализе причин и условий, способствующих социальной дезадаптации несовершеннолетних.

2.10. Осуществление учебно-методической деятельности с целью распространения накопленного опыта работы.

3. Условия приема и содержания несовершеннолетних

3.1. В социальную гостиницу принимаются несовершеннолетние в возрасте от 15 до 18 лет, проживающие в ***** районе и нуждающиеся в социальной реабилитации или находящиеся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации. В исключительных случаях в социальную гостиницу могут быть приняты несовершеннолетние более раннего возраста.

Зачисление и проживание несовершеннолетнего в социальной гостинице осуществляется на добровольной основе.

Прием несовершеннолетнего осуществляется по решению Координационного совета на основании личного заявления несовершеннолетнего, при наличии копии документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего (копия паспорта), документа о состоянии здоровья несовершеннолетнего на момент поступления (справка от педиатра), формы психосоциальной оценки, заполненной специалистом по социальной работе, и оформляется приказом директора СПб ГУ «ЦСПСД». С несовершеннолетним заключается договор, согласованный с его родителями (законными представителями), определяющий его права и обязанности, связанные с проживанием в социальной гостинице.

Отчисление несовершеннолетнего из социальной гостиницы производится по решению Координационного совета по представлению специалистов социальной гостиницы при достижении целей, обозначенных на момент заключения договора, или при наличии обстоятельств, определенных п.3.7. настоящего Положения, и оформляется приказом директора СПб ГУ «ЦСПСД».

3.2. Срок проживания несовершеннолетнего в социальной гостинице определяется с учетом особенностей трудной жизненной ситуации, индивидуальной программы и не превышает 12 месяцев. Срок проживания несовершеннолетнего в социальной гостинице на основании решения Координационного совета может быть продлен.

Социальная гостиница работает в круглосуточном режиме. Нахождение несовершеннолетних в социальной гостинице осуществляется в соответствии с ее режимом работы и правилами внутреннего распорядка.

Для непосредственного проживания несовершеннолетних в социальной гостинице оборудованы жилые комнаты. Несовершеннолетние размещаются по два-три человека в комнате. Одновременное проживание в одной комнате лиц противоположного пола не допускается.

3.3. Условием проживания несовершеннолетних в социальной гостинице является их частичная бытовая самостоятельность, индивидуальная ответственность и активное сотрудничество со специалистами в решении своих проблем.

3.4. Документы, необходимые для зачисления в социальную гостиницу:

- личное заявление несовершеннолетнего,
- документ, удостоверяющий личность,
- документы о состоянии здоровья на момент поступления (справка от педиатра).

3.5. Противопоказаниями к проживанию в социальной гостинице являются: психические заболевания в стадии обострения, карантинные инфекционные заболевания, активные формы туберкулеза, наркозависимость, иные тяжелые заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

3.6. Не допускается нахождение в социальной гостинице несовершеннолетних, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; с явными признаками обострения психического заболевания; а также совершивших правонарушение. В случае поступления таких несовершеннолетних принимаются меры по направлению их в соответствующие учреждения согласно законодательству Российской Федерации.

3.7. Несовершеннолетнему может быть отказано в проживании в социальной гостинице:

- а) при неоднократном грубом нарушении им правил общественного порядка и Правил внутреннего распорядка;
- б) в случае несоответствия запроса несовершеннолетнего задачам работы социальной гостиницы;
- в) в случае обнаружения обстоятельств, препятствующих проживанию несовершеннолетнего в социальной гостинице.

3.8. В необходимых случаях организуется социальный патронаж над клиентами, отчисленными из социальной гостиницы.

4. Права, обязанности и ответственность сотрудников социальной гостиницы

4. Для решения задач социальной гостиницы сотрудники имеют право:

4.1.1. Осуществлять свою практическую деятельность вне помещения социальной гостиницы, в том числе с выездом в адрес несовершеннолетних, проводить беседы с ними, их родителями или иными законными представителями и иными лицами.

4.1.2. Сопровождать детей в организации, специализированные службы, оказывающие экстренную помощь, устройство несовершеннолетнего и получать информацию о принятых мерах.

4.1.3. Запрашивать необходимые материалы и документы для оказания адресной социальной помощи несовершеннолетним и их семьям в организациях, расположенные на территории района.

4.1.4. Ходатайствовать об устройстве (или переводе) несовершеннолетнего в организации системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, об изменении для него учебной или трудовой нагрузки.

4.1.5. Приглашать родителей или иных законных представителей и иных лиц для решения вопросов, связанных с социальной реабилитацией ребенка.

4.1.6. Обращаться в городские и районные организации за информацией о формах и видах оказываемых ими услуг, о семьях с детьми, оказавшимися в социально опасном положении.

4.1.7. Участвовать в Координационном совете социальной гостиницы, в комиссиях и совещаниях, рассматривающих вопросы, связанные с несовершеннолетним.

4.1.8. Давать заключения о нуждаемости клиентов в различных формах социальной поддержки.

4.1.9. При необходимости организовывать проверку сведений, получаемых от членов семьи (о материальном и бытовом положении, данных семейного анамнеза, сведений о поведении детей и родителей и др.), а также сведений о положении семьи и несовершеннолетнего, поступивших от организаций.

4.2. Для обеспечения эффективной деятельности специалисты социальной гостиницы обязаны:

4.2.1. Знать законодательство, регулирующие вопросы социальной защиты и социального обслуживания несовершеннолетних.

4.2.2. Владеть справочной информацией об учреждениях и организациях, оказывающих социальную поддержку семьям и детям. Обеспечивать обратившихся справочной информацией в рамках своей компетенции.

4.2.3. Своевременно и точно заносить учетную информацию в базу данных обслуживаемых семей, осуществлять обмен данными с субъектами профилактики безнадзорности несовершеннолетних.

4.2.4. Немедленно информировать руководство об опасных, спорных и конфликтных ситуациях в ходе практической работы.

4.2.5. Соблюдать конфиденциальность в работе с несовершеннолетними и их семьями, обеспечивать в установленном порядке ограниченный доступ к сведениям конфиденциального характера.

4.2.6. Поддерживать дисциплину, ответственность, тактичность и сдержанность в работе с несовершеннолетним, членами их семей и коллегами.

4.2.7. Своевременно предоставлять плановую и отчетную документацию.

4.2.8. Соблюдать технику безопасности на рабочем месте и на внешних объектах.

4.2.9. Соблюдать правила пожарной безопасности.

4.3. Заведующая социальной гостиницей (или лицо ее заменяющее) отвечает за выполнение возложенных на социальную гостиницу задач и функций, за взаимозаменяемость сотрудников в случае временного отсутствия сотрудника, за состояние трудовой дисциплины среди подчиненных.

4.3.1. Сотрудники социальной гостиницы несут ответственность в соответствии с действующим законодательством за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей.

5. Кадровое обеспечение социальной гостиницы

5.1. Штатное расписание социальной гостиницы устанавливается администрацией ***района Санкт-Петербурга и утверждается директором СПб ГУ «ЦСПСД».

5.2. На работу в социальную гостиницу принимаются сотрудники, имеющие специальное образование или специальную подготовку, соответствуют должности по состоянию здоровья (наличие санитарной книжки) и личным качествам. Все сотрудники социальной гостиницы проходят курс дополнительного обучения в СПб ОО «Врачи детям».

6. Управление Социальной гостиницей, организация ее работы

6.1. Возглавляет социальную гостиницу, как подразделение СПб ГУ «ЦСПСД» заведующая, которая назначается (освобождается) на должность приказом директора СПб ГУ «ЦСПСД».

6.2. Организация работы сотрудников социальной гостиницы осуществляется на основании должностных инструкций и графика работы, составляемых заведующей социальной гостиницей, утвержденных директором СПб ГУ «ЦСПСД».

6.3. При исполнении должностных обязанностей специалисты социальной гостиницы действуют на основе согласованности, преемственности, единого подхода. Обсуждение и решение основных социально-педагогических вопросов происходит на консилиуме специалистов социальной гостиницы.

6.4. Ответственность за жизнь и здоровье несовершеннолетних, а также за соблюдение правил внутреннего распорядка и режима работы социальной гостиницы несет заведующая, а также дежурный специалист - воспитатель, работающий в круглосуточном режиме.

6.5 Финансирование подразделения осуществляя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, утвержденного на текущий год в пределах целевой статьи 5060009 и прочих привлеченных источников.

6.6. Заявка на выделение денежных средств, являющихся компенсацией на питание несовершеннолетним, финансируется за счет экономической статьи 262, оформляется заведующей из расчета зачисленных и фактически проживающих в социальной гостинице несовершеннолетних не менее чем за 7 рабочих дней до начала каждого календарного месяца. Денежные средства выдаются заведующей социальной гостиницей на текущий календарный месяц.

Неиспользованные денежные средства не подлежат возврату и переходят на следующий календарный месяц. Размер неиспользованных средств отражается в заявке.

Ежемесячно до 5 числа каждого месяца заведующая представляет отчет о целевом использовании денежных средств директору СПб ГУ «ЦСПСД».

7. Помещение, оборудование, имущество и инвентарь Социальной гостиницы

7.1. Помещение социальной гостиницы является собственностью Санкт-Петербурга, используется СПб ГУ «ЦСПСД» на основании распоряжения администрации **** района от *** числа за № ***.

7.2. Помещение, оборудование, имущество и инвентарь социальной гостиницы, являющиеся государственной собственностью, могут использоваться исключительно в целях деятельности социальной гостиницы.