




Наименование структурного подразделения:	Отделение профилактики и социально-психологической помощи		
Названия документа:	СОП «Алгоритм работы социального работника (кейс-менеджмент) на уровне первичной медико-санитарной помощи»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:	.		
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г		
Дата введения в действие	04.01.2024г		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « _____ » « _____ » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

СОП «Алгоритм работы социального работника (кейс-менеджмент) на уровне первичной медико-санитарной помощи»

1. Цель: поэтапное описание сопровождения случая, с момента выявления ребенка и семьи, находящихся в трудной жизненной ситуации, оценки ситуации ребенка и семьи и определения потребности в специальных социальных услугах, планирования и процесса оказания помощи и до момента выхода семьи из проблемной ситуации и устранения социальных рисков, негативно влияющие на здоровье и развитие ребенка.

2. Область применения: социальный работник медицинской организации.

3. Ответственность: руководство, социальный работник, психолог и медицинский персонал медицинской организации. Партнеры, вовлеченные в работу на местном уровне (по горизонтали): органы и учреждения социальной защиты, образования, внутренних дел, департаменты по защите прав ребенка, акиматы, неправительственные организации.

Данный документ описывает алгоритм работы социального работника в сфере здравоохранения по предупреждению социальных рисков, влияющие на здоровье и психосоциальное развитие детей в возрасте 0-5 лет. Алгоритм работы социального работника отражает основные принципы оказания специальной социальной помощи и основан на методологии социальной работы.

4. Принципы:

Принципы, лежащие в основе предоставления специальных социальных услуг для детей и семей:


- принцип обеспечения прав ребенка;
- принцип поддержания исключительного грудного вскармливания;
- принцип социальной справедливости, т. е. доступности специальных социальных услуг независимо от происхождения, социального статуса, пола, религиозной принадлежности пользователя;
- принцип сохранения проживания ребенка в условиях семьи и предотвращения его разлучения с семьей;
- принцип оказания специальных социальных услуг в непосредственной близости от места проживания семьи и ребенка;
- принцип быстрого вмешательства в ситуацию ребенка, связанную с высоким риском для его жизни и здоровья;
- принцип комплексного подхода к личности пользователя и его семьи.

5. Термины и определения:

Кейс-менеджмент в работе патронажной медсестры (*case management- работа со случаем или социальное сопровождение*) – это четкий алгоритм, в котором один этап последовательно сменяет другой, и объединяет социальную оценку, планирование, помощь и поддержку в получении услуг, соответствующих потребностям здоровья пациента/клиента, осуществляемый посредством общения и поиска доступных ресурсов для достижения качественных и рентабельных результатов. Кейс-менеджмент в работе патронажной медицинской сестры одновременно направлен и на решение психологических, социальных проблем и проблем со здоровьем, а так же на работу с социальным окружением, в которой живет клиент.

Кейс-менеджер (патронажная медсестра) – это специалист по социальному сопровождению помогает пациенту/клиенту разобраться в сложившейся ситуации, определяя приоритетные проблемы и доступные в настоящий момент способы их решения. Кейс-менеджер предоставляет клиенту возможность получить конкретные услуги и, таким образом справляться с проблемами.

Специальные социальные услуги – комплекс услуг, обеспечивающих семье (лицу), находящейся в трудной жизненной ситуации, условия для преодоления возникших социальных проблем и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей для участия в жизни общества.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 21

Социальный работник – специалист, оказывающий специальные социальные услуги на основе оценки и определения потребности в специальных социальных услугах, имеющий квалификацию, соответствующую установленным требованиям.

Социальный работник медицинской ориентации – специалист, владеющий специальными знаниями в области социальной работы и социальных технологий, а также в сферах правовых, психологических и нравственных особенностей жизнедеятельности человека; обеспечивающий социальную защиту и реабилитацию различных групп населения, оказывающий поддержку семьям для преодоления трудных жизненных ситуаций, оптимально сохранив социальные функции, а также, владеющий начальными умениями и навыками медицинского ухода.

Супервизор – работник, координирующий деятельность социального работника и психолога в рамках первичной медико-санитарной службы.

Медико-социальная помощь – совокупность медицинских, социально-психологических и профилактических услуг для человека, семьи и сообщества, направленная на восстановление, сохранение, укрепление здоровья населения через удовлетворение его потребностей и нужд для обеспечения социального благополучия и улучшения качества жизни, оказываемых социальным работником.

Социальная работа – деятельность, которая способствует социальным изменениям в обществе, решению проблем в человеческих взаимоотношениях и укреплению свободы человека и его права на достойную жизнь. Она основывается на теориях человеческого поведения и социальных систем и включается в процесс на этапе, когда человек сталкивается с трудными жизненными ситуациями.

Объекты медико-социального воздействия – все население для осуществления профилактической работы, а также целевые группы лиц, имеющие выраженные социальные и медицинские проблемы для оказания поддержки и сопровождения;

Субъекты специальных социальных услуг – социально ориентированные медицинские учреждения и организации, органы управления, социальные услуги для семей и детей, социальные работники в сфере здравоохранения, социально ориентированное население;

Социально ориентированные медицинские учреждения и организации – медико-социальные и медицинские учреждения и организации, имеющие в своем штате социальных работников и социально ориентированный медицинский персонал, работающие в тесном сотрудничестве с социальными службами, государственными, общественными, международными организациями и т.п.


6. Ресурсы:

- 1) Человеческие ресурсы: социальный работник, психолог;
- 2) Комиссия по делам несовершеннолетних;
- 3) Комиссия по осуществлению интегрированной модели оказания специальных социальных услуг (при наличии);
- 4) Информация по обращению за помощью.

7. Документирование:

- 1) Личное дело ребенка (заводит социальный работник);
- 2) Журнал учета посетителей социального работника;
- 3) Форма обращения за помощью (Приложение 1);
- 4) Отчет о комплексной оценке потребностей ребенка и семьи (Приложение 3);
- 5) Индивидуальный план сопровождения семьи (Приложение 4);
- 6) Все документированные запросы (исходящие и входящие);
- 7) Оригиналы или копии всех приказов, писем, сертификатов, протоколов совещаний, и т.п., касающихся ребенка;
- 8) Журнал «Неподтвержденные обращения за помощью»

8. Основная часть процедуры:

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 4 из 21

Система менеджмента качества

Профилактическая работа

- 1) Одной из основных задач первичной медико-санитарной помощи является профилактическая работа, осуществляемая на основе активного взаимодействия медицинских работников, социального работника и психолога. Целью данной работы является информирование широких слоев населения о возможных рисках, о медицинских, специальных социальных и психологических услугах, доступных населению на данной территориально-административной единице, а также выявление семей с детьми в ситуации возможного риска.
- 2) Должностные обязанности социального работника по профилактической работе на уровне первичной медико-санитарной помощи:
 - информирование широких слоев населения о специальных социальных услугах и социальной помощи, предоставляемых в системе здравоохранения, социальной защите, образовании для лиц, находящихся в трудных жизненных ситуациях;
 - проведение социальных патронажей с целью выявления лиц и семей, находящихся в риске попадания в трудные жизненные ситуации, риске отказа от детей, а также нуждающихся в специальных социальных услугах;
 - содействие в создании инициативных клубов, групп поддержки самопомощи и взаимопомощи, выявление лидеров из сообщества для привлечения к профилактической работе с населением.

Сопровождение (кейс-менеджмент)

Алгоритм работы социального работника в системе здравоохранения проходит через 4 этапа, каждый из которых нацелен на реализацию определенных задач:

- 1) Регистрация обращения или выявленного случая, сбор первоначальных данных, определение проблемы и степени риска (высокий, средний и низкий).
- 2) Реализация срочных мер по защите ребенка, находящегося в ситуации высокого риска. В ситуациях среднего и низкого риска осуществляется первичная оценка ситуации ребенка и семьи.
- 3) Комплексная оценка ситуации ребенка и семьи, разработка индивидуального плана поддержки семьи и его реализация, с подключением к другим специалистам и услугам. Периодический пересмотр индивидуального плана по сопровождению семьи.
- 4) Закрытие дела/завершение сопровождения семьи. Мониторинг ситуации семьи в период после закрытия дела.



Алгоритмы работы социального работника (кейс-менеджмент) в системе здравоохранения




1 этап работы. Регистрация обращения или выявленного случая, сбор первоначальных данных.

Выявление семей, находящихся в группе риска (дети, где имеются риски нанесения вреда ребенку: риск отказа от ребенка, жестокое обращение, бытовое насилие, инвалидность, пренебрежительное отношение к потребностям ребенка) осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи медицинскими работниками, социальным работником, а также психологом. Информация о семьях, входящих в группу риска, может быть получена из разных источников: от члена семьи, от представителей широкой общественности, от представителей учреждений или организаций, которые контактируют с данной семьей или ребенком (представители родильного дома, правоохранительных работников, прокурора, директора неправительственной организации и др.). Информация о ребенке и его семье может быть получена разными путями: путем личного обращения, по телефону, а также в письменной форме.

Во всех случаях, информация о субъекте обращения должна быть передана социальному работнику. На основе первоначальной информации социальный работник должен определить степень риска отказа от ребенка.

Определение проблемы и степени риска (высокий, средний, низкий)

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 6 из 21

Действия социального работника будут зависеть от установленного уровня риска потенциального вреда здоровью ребенка. При этом важно, руководствоваться критериями определения уровня риска.

1) Ситуации **высокого риска** включают:

- сообщения о ребенке, оставшемся без родительского попечения в больнице или родильном доме;
- сообщения о ребенке, находящимся в полиции в качестве предполагаемой жертвы насилия;
- сообщения о ребенке, который был обнаружен потерянным или брошенным на улице без очевидных признаков поддержки или надзора;
- сообщения о физическом или сексуальном насилии в отношении ребенка;
- любая другая ситуация, когда ребенок может подвергаться непосредственному риску, угрожающему его безопасности, здоровью и жизни.

Ситуации высокого риска определяются по основным критериям высокого риска: безопасность, здоровье, способность семьи оказать ребенку надлежащий уход.

Обеспечение безопасности ребенка связано:

- со случаями жестокого и небрежного отношения к ребенку в семье (какие и как часто);
- способностью родителей защитить ребенка (чувствует ли ребенок себя защищенным и в безопасности в условиях семьи, доверяет ли ребенок кому-либо из членов семьи);
- наличием опасных условий по месту проживания ребенка (физические условия: отопление; доступ к опасным приборам, электричеству; лестницы, перегородки, представляющие опасность для ребенка, др.);
- проблемами зависимости у родителей (алкогольной, наркотической).

Охрана здоровья ребенка определяется следующими критериями:

- имеются ли у ребенка проблемы со здоровьем (врожденные или приобретенные);
- состоит ли ребенок на учете у врача, принимает ли регулярное лечение, эффективность лечения;
- условиями ухода за ребенком: питание ребенка (количество и частота), личная гигиена.


Семья и семейные отношения отражают:

- состав семьи;
- взаимоотношения в семье;
- образ жизни семьи (совместные мероприятия, дни рождения, игры с детьми).


В случае если социальный работник, принявший обращение за помощью или выявивший ситуацию, связанную с высоким риском для ребенка, считает, что есть основания для срочных действий по защите ребенка (немедленные действия в течение одного часа), он должен проконсультироваться с вышестоящим менеджером или супервизором, с целью согласования с ним необходимых мер. Социальный работник заводит на ребенка личное дело (документирование).

2) Ситуации **среднего риска** включают сложные случаи, сопряженные с риском отказа от ребенка. Такого рода ситуации определяются по следующим критериям:

- уклонение родителей от ухода за ребенком;
- отсутствие средств к существованию, родители не работают и не имеют других источников дохода;
- отсутствие постоянного жилья (собственного или арендуемого);
- отсутствие личных документов;
- психическое заболевание (др. заболевания) одного или обоих родителей, которые могут отразиться на их способности обеспечить ребенку надлежащий уход и воспитание;
- нет данных об опасности для жизни и здоровья ребенка.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 8 из 21

- 1) Содержание работы на данном этапе зависит от степени установленного риска для ребенка (высокого, среднего, низкого).
 - 2) Реализация **срочных мер** по защите ребенка, находящегося в ситуации **высокого риска**. Ситуации, когда риск для безопасности ребенка является высоким и он нуждается в немедленной защите включают:
 - ребенок, обнаруженный без присмотра на улице и его безопасность находится под угрозой вследствие его возраста или пола;
 - ребенок, оставленный в родильном доме, и мать покинула родильный дом;
 - ребенок, подвергшийся насилию со стороны родителя, опекуна, в условиях дома ребенка или другого учреждения интернатного типа.
 - 3) При выявлении ребенка, находящегося в ситуации высокого риска для жизни и здоровья, социальный работник должен организовать срочное информирование в правоохранительные органы, инспекцию по делам несовершеннолетних и далее участвовать в его размещении в доме ребенка, согласно установленной процедуре.
 - 4) После обеспечения временной безопасности ребенка, социальный работник дома ребенка инициирует установление временного попечения органами опеки и попечительства:
 - на члена расширенной семьи ребенка, например, бабушку, дедушку или совершеннолетнего родного брата или сестру;
 - путем помещения ребенка в услугу временного содержания ребенка (патронатную семью для детей 0-3 года, центр по оказанию специальных услуг для ребенка с временным содержанием детей);
 - или продолжение ухода за ребенком в доме ребенка.
 - 5) Социальный работник дома ребенка должен проинформировать социального работника поликлиники об установленной форме ухода за ребенком. Эта информация необходима для того, чтобы социальный работник поликлиники смог организовать дальнейшую работу с семьей в целях подготовки семьи к реинтеграции ребенка.
- Первичная оценка ситуации семьи и ребенка при средней и низкой степени риска.**
- 1) На данном этапе, при установлении средней и низкой степени риска, осуществляется первичная оценка ситуации ребенка и семьи, с принятием одного из двух решений:
 - информация не подтвердилась, сопровождение семьи не осуществляется;
 - информация подтвердилась, необходимо проведение комплексной оценки и начинается процесс сопровождения семьи.
 - 2) В ситуации подтверждения информации и принятия решения о комплексной оценке, на ребенка заводится личное дело, в которое подшивается вся оформленная документация:
 - форма обращения за помощью;
 - отчет о комплексной оценке потребностей ребенка и семьи;
 - индивидуальный план по поддержке семьи;
 - документированные запросы (исходящие и входящие);
 - оригиналы или копии всех приказов, писем, сертификатов, протоколов совещаний, и т.п., касающихся ребенка.
 - 3) Социальный работник, сопровождающий ребенка и его семью, является ответственным за ведение и хранение личного дела семьи и ребенка. Если в поликлинике работает больше одного социального работника, случаи для сопровождения распределяются между социальными работниками вышестоящим менеджером или супервизором.
 - 4) Обращения за помощью, которые не подтвердились, будут регистрироваться социальным работником или психологом в журнале «Неподтвержденные обращения за помощью».

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 7 из 21

При ситуациях среднего риска семья нуждается в сопровождении на основе индивидуального плана поддержки и развития семьи. Социальный работник заводит на ребенка личное дело (документирование).

3) **Ситуации низкого риска** выявляются на основе следующих критериев:

- в семье ребенок находится в надежных условиях и благоприятной атмосфере;
- отсутствие у родителей способностей обеспечить ребенку надлежащего ухода из-за раннего возраста, неготовности к рождению ребенка, незапланированным рождением ребенка;
- низкие доходы семьи;
- наличие тяжелобольного члена семьи;
- трудности в социальной интеграции семьи (внутренняя миграция жителей из сел в города);
- существуют определенные предположения, что для ребенка может возникнуть риск, если с семьей не будет проведена профилактическая работа (информирование, консультирование, разовая помощь, включая материальную помощь).


Такого рода ситуации связаны с трудностями временного характера, как например, мама потеряла работу и еще не нашла другую, временное отсутствие одного из родителей, заболевание одного из родителей и др. Данные трудности могут быть преодолены семьей самостоятельно или могут потребовать разовую помощь, информирование или помощь в получении каких-либо услуг. При разовой помощи нет необходимости заводить личное дело на ребенка. Проведенная работа должна быть отражена в журнале учета посетителей.

Уровень риска и потребности ребенка



Полученная информация регистрируется в письменном виде в форме обращения за помощью (см. Приложение 1) социальным работником или психологом, который первым принял обращение за помощью. Там же указываются последующие действия, согласованные с лицом, обращающимся за помощью, а также с вышестоящим менеджером или с супервизором.

2-й этап работы. Срочные меры по защите ребенка, находящегося в ситуации высокого риска.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 9 из 21
Система менеджмента качества			

5) Конфиденциальность дел на бумажных и электронных носителях будет обеспечиваться в соответствии с требованиями соответствующих нормативно-правовых актов и процедур.

3-й этап работы. Комплексная оценка ситуации семьи и ребенка.

После того как была организована немедленная помощь и обеспечена безопасность ребенка, социальный работник приступает к комплексной оценке ситуации семьи и ребенка, при необходимости, подключаются и другие специалисты (психолог, медицинский работник, представитель органов правопорядка, социальный педагог). Если в поликлинике работают несколько социальных работников, вышестоящий менеджер или супервизор назначает ответственного за сопровождение случая.

Первоочередными случаями для назначения комплексной оценки являются:

- 1) Неудовлетворительные условия жизни; отставание в развитии; невозможность адекватной родительской опеки; социальное окружение, угрожающее здоровью и жизни ребенка;
- 2) Факты и намерения жестокого обращения, не надлежащего, пренебрежительного отношения и ухода за ребенком;
- 3) Случаи, связанные с детьми в возрасте или считающиеся в возрасте до 5 лет, обнаруженные без сопровождения на улице или другом общественном месте;
- 4) Случаи, связанные с детьми, находящимися в родильном доме, в ситуации которых мать покинула или собирается покинуть родильный дом без ребенка.

Целью комплексной оценки является выявление рисков, которым подвергается или может подвергаться ребенок, детальное описание ситуации семьи и ее способности обеспечить ребенку надлежащие условия для ухода и развития, выявление сильных и слабых сторон родителей и опекунов, несущих ответственность за защиту и обеспечение условий для развития ребенка.

При оценке ситуации семьи и детей, производимой по распоряжению суда, социальный работник или психолог должны выполнить оценку в установленные сроки и представить документацию в соответствии с требованиями действующего законодательства. В случае необходимости, социальный работник или психолог могут проконсультироваться с вышестоящим менеджером или супервизором.

Информация, которую необходимо собрать в ходе комплексной оценки должна дать полное и углубленное представление о ребенке, его родителях или опекунах, а также о ситуации семьи и ее социальном окружении. Информацию, которая войдет в отчет о комплексной оценке, следует изложить достаточно подробно, чтобы принять информированное решение о ситуации ребенка, уровне развития ребенка и его потребностях, способности родителя или опекуна защитить ребенка и обеспечить надлежащий уход за ребенком, а также для подтверждения наличия риска для ребенка, указанного в обращении за помощью.

Три компонента, которые должны быть раскрыты во время комплексной оценки, с анализом сильных и слабых сторон каждого из них (см. Приложение 2):

- 1) потребности ребенка в уходе и развитии;
- 2) способности и возможности родителей или опекунов реализовать свои обязанности по уходу за ребенком, включая материальные ресурсы семьи;
- 3) влияние ближайшего социального окружения на ребенка и его семью (ресурсы из ближайшего окружения семьи, которые могут быть привлечены для поддержания семьи).

Все три компонента оказывают влияние на развитие ребенка, его возможность реализовать свой потенциал и интегрироваться в социальную среду. Оценка ситуации ребенка и семьи, в целом, должна быть ориентирована на ребенка и его потребности.

Для комплексной оценки социальный работник должен использовать различные источники информации, в зависимости от ситуации ребенка и его месте нахождения. Это могут быть: сам ребенок, родители, члены расширенной семьи, опекун ребенка или патронатная семья, врач, медсестра или персонал родильного дома, работники дома ребенка, представители органов

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



социальной защиты и правопорядка, неправительственные организации или другие организации и ведомства, которые оказывают поддержку ребенку и членам его семьи.

При необходимости, к комплексной оценке ситуации семьи и ребенка могут быть привлечены и другие специалисты, которые внесут свой вклад во всестороннюю, многодисциплинарную оценку. Информация, собранная социальным работником и психологом из разных источников, вносится в форму комплексной оценки потребностей ребенка и семьи (см. Приложение 3). Комплексная оценка должна содержать достаточную информацию, чтобы получить четкое и подробное представление о всех потребностях ребенка в развитии, о способности родителей или опекунов обеспечить надлежащий уход за ребенком, а также выявить существующие и возможные риски для ребенка. Комплексную оценку следует завершить в течение максимум 6 недель или в соответствии с порядком установленным законодательством.

Социальный работник или психолог должен обсудить результаты комплексной оценки с родителями/опекунами ребенка или другим лицом, несущим ответственность за ребенка (например, патронатная семья, работник дома ребенка, если ребенок помещен в это учреждение). Как правило, комплексная оценка является конфиденциальным документом и может быть предоставлена только лицам или учреждениям, которые включены в процесс сопровождения семьи и оказания поддержки семье.

Разработка индивидуального плана сопровождения семьи

Социальный работник, ведущий дело ребенка, ответственен за составление индивидуального плана сопровождения семьи, учитывающего потребности ребенка и семьи, выявленные в ходе комплексной оценки. Целью этого плана является подбор скоординированного комплекса услуг и мер, направленных на удовлетворение выявленных потребностей ребенка и его семьи (см. Приложение 4).


Индивидуальный план сопровождения семьи должен быть нацелен на меры, которые необходимо предпринять для защиты ребенка от вредных факторов (недостаточное питание, ненадлежащие условия проживания, жестокое обращение, др.); на обеспечение ребенку возможности находиться под опекой родителей и в окружении близких людей; создание условий, удовлетворяющих дополнительные потребности ребенка, связанные с ограниченностью его возможностей, особой уязвимостью, вызванной состоянием его здоровья, эмоциональными связями с родителями или замещающими людьми, условиями проживания.

Индивидуальный план сопровождения семьи включает следующие компоненты:

- 1) выявленные потребности ребенка в порядке их приоритетности;
- 2) меры, которые необходимо принять для удовлетворения выявленных потребностей;
- 3) лицо, учреждение или служба, ответственные за принятие мер и предоставление услуг;
- 4) сроки осуществления мер и предоставления услуг/выполнения индивидуального плана сопровождения семьи.

5) Индивидуальный план сопровождения семьи должен включать меры, направленные на обеспечение безопасности ребенка, удовлетворение его потребностей, а также на изменение ситуации ребенка (меры по поддержанию семьи).

Социальный работник, ведущий дело ребенка, может подключить и других специалистов (таких как врач поликлиники, медсестра, патронажная медсестра, психолог, социальный работник с социальной защиты, юрист, участковый) для разработки и реализации индивидуального плана сопровождения семьи. Социальный работник должен помочь семье обратиться к различным специальным социальным услугам, таким как услуги дневных центров, консультации специалистов, услуги, предоставляемые неправительственными, общественными организациями, оказание помощи в получении социальных пособий, в трудоустройстве родителей, индивидуальном документировании, оформлении опеки, поиск семьи для усыновления ребенка, помещение ребенка

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

в патронатную семью, содействие в помещении ребенка в дом ребенка (как последняя форма защиты ребенка), др.

Социальный работник должен привлечь семью к разработке индивидуального плана сопровождения семьи, а также к его реализации, указав действия и задачи, которые должна выполнить семья. Таким образом, будет реализован принцип участия пользователя в выходе из сложившейся ситуации и решении собственных проблем. В то же время, в ситуации детей раннего возраста, когда они не понимают и не могут выразить свое недовольство, социальный работник должен быть очень внимательным в процессе оценки ситуации ребенка, чтобы выявить случаи жестокого обращения и пренебрежительного отношения к ребенку, а также организовать меры защиты ребенка, иногда даже от собственных родителей.

Хорошее планирование процесса сопровождения семьи предполагает четкое, конкретное и реалистическое формулирование задач и мероприятий, с указанием контактируемых лиц и учреждений, планируемых сроков реализации, а также ожидаемых результатов.


В сложных случаях, когда ситуацией ребенка занимается ряд лиц или учреждений, социальному работнику или психологу следует проконсультироваться и согласовать с вышестоящим менеджером или супервизором необходимость организации межведомственного рассмотрения дела. Цель межведомственного рассмотрения дела заключается в том, чтобы согласовать скоординированные действия по защите и обеспечению благополучия и развития ребенка.

Социальный работник или психолог, по согласованию с вышестоящим менеджером или супервизором, приглашают на совещание лиц и представителей ведомств, участие которых поможет в решении ситуации. В круг лиц, которые могут участвовать в рассмотрении дела, входят представители учреждений и организаций, оказывающих услуги для детей и семей (представитель дошкольного учреждения, местного центра здравоохранения, поликлиники или родильного дома, представитель дневного центра или дома ребенка, др.), а также члены семьи. Участники совещания должны согласовать первоочередные потребности ребенка, меры, которые необходимо принять для удовлетворения потребностей ребенка и ответственных за принятие мер. Совещание должно согласовать дату следующего собрания для пересмотра плана действий. Запись решений, принятых совещанием по межведомственному рассмотрению дела будет вестись социальным работником или психологом, и в последующем будет направлена всем участникам совещания, а копия будет приложена к личному делу ребенка.

Порядок реализации индивидуального плана сопровождения семьи:

- 1) Социальный работник, осуществляющий сопровождение семьи, несет ответственность за реализацию индивидуального плана, осуществляя посещения на дому для мониторинга ситуации семьи, привлекая различных специалистов, учреждения, услуги, в зависимости от степени риска и местонахождения ребенка.
- 2) Если ребенок находится с родителями, опекунами, патронатными родителями то в этом случае социальный работник должен посещать/контактировать с ребенком на дому, по крайней мере, еженедельно в первый месяц и, по крайней мере, ежемесячно после истечения этого срока.
- 3) Если ребенок находится в расширенной семье (у ближайших родственников), то в этом случае социальный работник должен посещать/контактировать с ребенком на дому расширенной семьи, по крайней мере, раз в месяц на протяжении первых трех месяцев и далее, по необходимости.
- 4) Если ребенок размещен в доме ребенка или другом учреждении интернатного типа, то в этом случае социальный работник должен связываться по телефону с учреждением, по крайней мере, один раз месяц пока ребенок находится в учреждении, для содействия поддержанию связи ребенка с семьей.
- 5) Если ребенок помещен в патронатную семью, то в этом случае социальный работник должен связываться по телефону с патронатной семьей, по крайней мере, один раз месяц пока ребенок размещен в данной семье.


Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 12 из 21

6) В случае если семья или ребенок пользуются услугами неправительственных организаций (например, услуги дневных центров, реабилитационные услуги, др.) или отдельных лиц и организаций в рамках индивидуального плана сопровождения семьи (например, спонсоры), то социальному работнику, сопровождающему ребенка, следует связываться с организацией или физическим лицом по необходимости.

Пересмотр индивидуального плана сопровождения семьи.

- 1) Пересмотр индивидуального плана сопровождения семьи осуществляется с целью определения эффективности плана мероприятий, внесения поправок в план по необходимости или в закрытии дела, если риск для ребенка сократился до приемлемого уровня. Как правило, социальный работник, сопровождающий ребенка и семью, должен пересматривать индивидуальный план по сопровождению семьи, каждые шесть месяцев. В ситуациях повышенного риска или быстро меняющихся ситуациях пересмотр плана может проводиться в более ранние сроки.
- 2) Пересмотр индивидуального плана по сопровождению семьи осуществляется на совещании, координируемом вышестоящим менеджером или супервизором, с участием родителей / опекуна ребенка и других членов семьи, заинтересованных в уходе за ребенком, а также специалистов и представителей организаций, принимающих участие в реализации плана.
- 3) Если ребенок находится в доме ребенка или в другом учреждении интернатного типа, то в этом случае пересмотр индивидуального плана по поддержке семьи может проводиться в данном учреждении, с участием социального работника из поликлиники. На протяжении периода нахождения ребенка в доме ребенка или в другом учреждении интернатного типа, социальный работник по месту жительства остается ответственным за сопровождение семьи.
- 4) Социальный работник, сопровождающий семью, должен подготовить и представить на совещание по пересмотру индивидуального плана по сопровождению семьи отчет о его реализации и предложения. В результате обсуждения, участники совещания по пересмотру плана могут принять одно из следующих решений:
 - продолжение сопровождения семьи, с внесением корректировок в индивидуальный план сопровождения семьи;
 - принятие решения, в интересах ребенка, о необходимости продления срока пребывания ребенка в доме ребенка или в другом учреждении интернатного типа;
 - принятие решения, в интересах ребенка, о необходимости его разлучения с семьей.
- 5) Участники совещания по межведомственному рассмотрению дела не обязательно должны соглашаться с выводами и рекомендациями социального работника, сопровождающего семью, а могут аргументировано потребовать продолжение сопровождения ребенка в условиях биологической семьи или предложить альтернативные формы ухода семейного типа (например, патронатная семья, дом ребенка семейного типа).
- 6) Совещание согласует дату следующего пересмотра индивидуального плана по поддержке семьи. Социальный работник, ведущий дело ребенка, записывает решения, принятые совещанием по пересмотру дела и направляет протокол совещания всем участникам совещания, а также уведомляет членов семьи/опекуна. Копия протокола прилагается к личному делу ребенка.
- 7) Предложение о необходимости размещения ребенка вне семьи или о необходимости продления срока пребывания ребенка в доме ребенка или в другом учреждении интернатного типа, выносятся на обсуждение на местную Комиссию по осуществлению интегрированной модели оказания специальных социальных услуг или Комиссию по делам несовершеннолетних. Решение о выведении ребенка из под опеки семьи принимается Органом опеки и попечительства, с учетом рекомендаций вышеназванной Комиссии. В случае детей со специальными потребностями, для

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 13 из 21

принятия решения, может возникнуть необходимость в получении рекомендаций от психолого-медико-педагогической комиссии¹.

4-й этап работы. Закрытие личного дела ребенка.

Одним из решений в процессе пересмотра реализации индивидуального плана по сопровождению семьи, может быть решение о закрытие дела, на основе следующих критериев:

- 1) риск для ребенка сократился до приемлемого уровня (не представляют опасности и не способствуют возникновению других рисков);
- 2) семья находится в ситуации относительной стабильности;
- 3) основные потребности ребенка удовлетворены;
- 4) у родителей сформированы способности по уходу за ребенком и для создания условий для его оптимального развития;
- 5) улучшилась материальная ситуация семьи;
- 6) улучшились взаимоотношения в семье, др.

При закрытии личного дела ребенка, социальный работник должен обеспечить, чтобы семья и другие вовлеченные лица из социального окружения знали, как можно связаться со службой социально-психологической помощи, в случае изменения обстоятельств и ситуации семьи.

Мониторинг ситуации семьи в период после закрытия дела.

После закрытия личного дела семьи и ребенка, социальный работник, который сопровождал ребенка и семью, должен продолжать прослеживание случая на протяжении от 3 до 6 месяцев, в зависимости от конкретной ситуации. Цель такого прослеживания заключается в наблюдении за тем, как семья справляется самостоятельно, не проявились ли рецидивы проблем, не ухудшилась ситуация ребенка.

При рецидиве проблем в семье, дело ребенка возобновляется и проходит заново через все этапы кейс-менеджмента.

9. Ссылки:

- 1) Кодекс РК от 18.09.2009 № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 2) Закон РК от 29.12.2008 № 114-IV «О специальных социальных услугах»;
- 3) Приказ и.о. МЗ РК от 30.10.2009 да № 630 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения»;
- 4) ЮНИСЕФ. Модуль 14: Защита детей от жестокого обращения, 2016.

¹ Для анализа ситуации ребенка и формирования рекомендаций относительно наиболее приемлемой формы ухода за ребенком, наиболее показательна Комиссия по осуществлению интегрированной модели оказания специальных социальных услуг, в случае отсутствия такого рода Комиссии, данные вопросы могут рассматриваться Комиссией по делам несовершеннолетних, при расширении полномочий данной Комиссии.



Приложение 1

Форма обращения за помощью

Имя и фамилия субъекта обращения за помощью				
Адрес	Последнее известное место	Дата рождения	или приблизительный возраст	Пол
Лицо, обращающееся за помощью				
Имя	Должность или статус	Адрес/№ тел.	Отношение к ребенку	
Данные о родителях ребенка				
Мать	Имя	Место ее нахождения	Род деятельности	
Отец	Имя	Место его нахождения	Род деятельности	
Основание для обращения за помощью (краткое изложение из слов лица, обратившегося за помощью)				
Последующие действия, согласованные социальным работником с лицом, обращающимся за помощью, с менеджером или супервизором				
Социальный работник, принимающий обращение за помощью				
Имя _____				
Дата _____	Время _____		Подпись _____	



Приложение 2

Приложение № 7 (а) к приказу

ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ СЕМЬИ





Отчет о комплексной оценке потребностей ребенка и семьи

Информация о ребенке и семье Данные о семье, ребенке и лиц проживающих в доме: ФИО ребенка и членов семьи, их возраст, адрес, место работы, телефон, электронный адрес.
Причина для проведения комплексной оценки Описание причин и проблем обращения за помощью.
Время проведения комплексной оценки и кто, дополнительно, был вовлечен в оценку потребностей (расписывать подробно в произвольной форме):
Общее представление об истории семьи и предыдущем профессиональном вмешательстве (если это вмешательство ранее было). Хронологический перечень значимых семейных событий, испытанные проблемы и полученная помощь.
Здоровье и развитие ребенка/детей Описание физического и психического здоровья ребенка, соответствие уровня развития возрастным нормам, эмоциональное и поведенческое развитие, идентичность, отношения с членами семьи и другими лицами, социальная внешность (внешний вид ребенка) и навыки самообслуживания.
Родительская забота о ребенке/детях Описание способности родителей обеспечить безопасность и воспитание ребенка, предоставить заботу, эмоциональную теплоту, руководство, контроль и стабильность. Описание понимания родителями или опекуном ситуации, их желания и чувства в отношении позитивных перемен.
Жилищные условия и окружение ребенка/детей Рассмотрите роль родственников и друзей, доступ ребенка и семьи к местным ресурсам и услугам. Окружающая среда ребенка, включая жилищные условия семьи, занятость родителей и сведения о доходах семьи.
Анализ текущей ситуации Сильные и защитные факторы в семье (что хорошо влияет на ребенка и семью) Причины беспокойства, вреда и риска для ребенка Вероятные последствия для ребенка сейчас и в будущем Ответная реакция родителей/опекунов на беспокойства, проблемы и необходимость их решения Способность обеспечить безопасность ребенка и удовлетворить его потребности (расписать конкретно) Способность родителей изменить сложившиеся обстоятельства с чьей-либо или без посторонней помощи Необходимая помощь ребенку и его семье (расписать конкретно)
Рекомендации:
Подпись и комментарии (от семьи)



Индивидуальный план сопровождения семьи

Ф.И.О. родителей или опекунов _____

Данные (возраст, социальный статус, контактная информация)

Ф.И.О. ребенка _____

Данные (возраст, пол, место нахождения) _____

Дата заполнения _____

Основные потребности семьи и ребенка: (потребности в развитии, потребности в семейном окружении, способность родителей реализовать потребности ребенка)

Участие других специалистов в сопровождении семьи (Ф.И.О., организация, контактная информация)

План действий:

№	Действия, мероприятия	Сроки	Ответственные	Отметка о выполнении

Примечания, дополнения:

Подпись социального работника ответственного за личное дело ребенка

1. Пересмотр индивидуального плана сопровождения семьи

Дата совещания, участники совещания по пересмотру плана действий

Пересмотренный план действий:



№	Действия, мероприятия	Сроки	Ответственные	Отметка о выполнении

Имена и подписи участников совещания:

2. Пересмотр индивидуального плана сопровождения семьи

Дата совещания, участники совещания по пересмотру плана действий

Пересмотренный план действий:


№	Действия, мероприятия	Сроки	Ответственные	Отметка о выполнении

Имена и подписи участников совещания:

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 19 из 21

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокиев М	мер.с	04.01.2024	[Signature]
2	Абдиева З.С	мер.себра	04.01.2024	[Signature]
3	Тотайев А	мер.асира	04.01.2024	[Signature]
4	Хаттамов С.В	мер.себра	04.01.2024	[Signature]
5	Исмаилов А	анушер	04.01.2024	[Signature]
6	Рудоберко.О.А	ан.мер	04.01.2024	[Signature]
7	Уширова А.Н	уч.мер	04.01.2024	[Signature]
8	Жаракеев Р.Т	от.мер.	04.01.2024	[Signature]
9	Сардаев С.А	Технический	04.01.2024	[Signature]
10	Абдиева Г.Э	стоматолог	04.01.2024	[Signature]
11	Абдиева М	стом.мер	04.01.24	[Signature]
12	Абдиева А.О	стоматолог	04.01.24	[Signature]
13	Торшибаева С.И	стом.зуб.врач	04.01.24	[Signature]
14	Жаннурова.М.	стом.мер	04.01.24	[Signature]
15	Абдиев Ч	стом.мер	04.01.24	[Signature]
16	Самиева А.А	стом.от.мер	04.01.2024	[Signature]
17	Сардаев.А.Н.	стоматолог	04.01.2024	[Signature]
18	Шокиев М.К	КСР мер	04.01.2024	[Signature]
19	Кубай А.И	мер.себра	04.01.2024	[Signature]
20	Ибрагимов.Г.Т	мер.мер	04.01.2024	[Signature]
21	Ибрагимов Б.Т	терапевт	04.01.2024	[Signature]
22	Ибраимова Р.К	мер.себра	04.01.2024	[Signature]
23	Абдиева М	мер.мер	04.01.2024	[Signature]
24	Ибраимова Ф	мер.мер	04.01.2024	[Signature]
25	Ибраимова И	мер.мер	04.01.2024	[Signature]
26	Ибраимова С	мер.мер	04.01.2024	[Signature]



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Система менеджмента качества

Тип документа:
СОП

Версия:

1

Страница:

21 из 21