

Глава 2. РАЗВИТИЕ ТЕХНОЛОГИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ КАК ФАКТОР АКТИВИЗАЦИИ

2.1. АКТИВИЗИРУЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ В УСЛОВИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

2.1.1. Сущность социального сопровождения: определение понятий

Сложившаяся к настоящему времени модель социального обслуживания в России не предусматривает активного поиска и привлечения клиентов, мотивирования их на изменение своей жизненной ситуации и своего поведения. Скорее она рассчитана на социально адаптированных людей, способных четко сформулировать собственные потребности и самостоятельно обратиться за конкретным видом помощи, то есть предполагает заявительный характер оказания помощи. Таким образом, представители наиболее дезадаптированных и уязвимых слоев населения, как правило, «выпадают» из традиционной модели социального обслуживания. В этом случае страдают не только взрослые клиенты, лишаящиеся необходимой социальной, медицинской и психолого-педагогической помощи, но и их дети. Применение такой формы социального обслуживания, как социальное сопровождение, позволяет обеспечить доступ к получению помощи клиентам (семьям) из наиболее «уязвимых» групп населения. Социальное сопровождение предполагает командную работу

специалистов для комплексного решения проблем, что традиционная модель помощи не предусматривает. В связи с этим есть основания считать, что внедрение «социального сопровождения» будет способствовать активизации решения социальных проблем как с точки зрения организации рабочего процесса, так и с точки зрения вовлечения в процессы реадaptации людей, имеющих к этим проблемам самое непосредственное отношение. Активизирующий потенциал социального сопровождения обусловлен также теми концептуальными подходами и принципами, на которых строится работа с клиентами.

Сущность социального сопровождения: определение понятий

В социальной работе по-разному понимается сущность социального сопровождения. В научно-методической литературе и практике можно встретить близкие термины и понятия: социально-педагогическое сопровождение, психологическое сопровождение, воспитательное сопровождение, медико-социальное сопровождение, психолого-педагогическое сопровождение, сопровождение случая, сопровождение развития ребенка, индивидуальное сопровождение и др., которые употребляются в педагогике, психологии, социальной работе, имеют различные толкования и интерпретации. Одновременно социальное сопровождение иногда приравнивают к социальному патронажу, индивидуальной профилактической работе с несовершеннолетним, к кейс-менеджменту. Специалисты используют его в своей работе, но поскольку социальное сопровождение не имеет нормативно закреплённого определения, каждый регион (организация) трактует его по-своему. Однако социальное сопровождение уверенно входит в ежедневную работу социальных служб и уже включено как один из принципов в проект федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», который планируется принять в 2013 году.

Концепция семейной политики Санкт-Петербурга на 2012–2022 годы дает следующее определение: «социальное сопровождение — форма социального обслуживания, предполагающая целенаправленную деятельность специалистов социальных служб по всестороннему анализу и решению комплекса социальных проблем клиента и членов его семьи с использованием междисциплинарного подхода и координацией процесса оказания услуг»³.

³ Концепция семейной политики Санкт-Петербурга на 2012–2022 годы, утверждённая Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 10.07.2012 № 695

«Дорожная карта» Минтруда России по повышению эффективности и качества услуг социального обслуживания населения⁴ включает ряд мероприятий, развивающих эту форму работы: обобщение опыта работы субъектов Российской Федерации по социальному сопровождению граждан (семей), попавших в трудную жизненную ситуацию; разработка проекта концепции и модельной программы социального сопровождения отдельных категорий граждан (семей), попавших в трудную жизненную ситуацию; утверждение нормативного правового акта о внедрении технологии социального сопровождения в системе социального обслуживания населения. Таким образом, Минтруда России полагает, что развитие услуг в форме социального сопровождения приведет к существенному повышению эффективности социального обслуживания⁵.

Поскольку имеет место значительное разнообразие понимания сущности социального сопровождения, необходимо детальное рассмотрение его особенностей, ключевых характеристик и отличий от других форм и методов социальной работы.

Социальное сопровождение происходит от глаголов *сопроводить* и *сопровождать*, и имеет два значения:

- употребляется только в выражении: в сопровождении кого-то или чего-то — вместе с кем-то, то есть идти, следовать рядом;
- то, что сопровождает какое-то явление, какой-нибудь процесс⁶.

Сопровождение клиента вне дома, в том числе к врачу, — социально-бытовая услуга, которая понимается как непосредственное следование рядом с клиентом при его передвижениях⁷.

Авторы считают, что социальное сопровождение представляет собой российскую модель широко используемого в международной практике метода социальной работы *casemanagement*. В профессиональной литературе встречаются различные переводы *casemanagement*, например: «индивидуальный менеджмент», «ведение случая», «управле-

ние случаев», «междисциплинарное ведение случая», «координированное ведение случая», «индивидуальная работа со случаем» и т.д.

По определению Д.В. Лифинцева (2004: 143), *casemanagement* — *индивидуальный менеджмент* — метод социальной работы, заключающийся в организации и координации помощи и услуг на уровне индивида путем сбора данных, их анализа, определения стратегии и сопровождения процесса социальной помощи.

Согласно Дж. Райкусу и Р. Хьюзу (2010: 242), *casemanagement* — *управление случаем (делом, совместной работой)* — процесс координации работы по оказанию услуг, предусмотренных планом совместной работы, включающий, в частности, периодический и текущий контроль за степенью соответствия этих услуг целям совместной работы и реальным потребностям клиента. *Casemanagement* чаще всего рассматривается как стратегия организации и координации помощи и услуг на уровне конкретного человека (семьи).

В различных странах действуют различные модели кейс-менеджмента. Важно отметить, что *casemanagement* апробирован в международной практике и признан действенным и экономически оправданным в работе с наиболее дезадаптированными, труднодоступными клиентами.

Социальное сопровождение существенно отличается от социального патронажа, так как последний в основном предусматривает систематическое наблюдение и оказание помощи семье по мере необходимости. Социальный патронаж — систематическое наблюдение за клиентами для своевременного выявления степени их социальной дезадаптации, могущей усугубить трудную жизненную ситуацию, и оказания им, при необходимости, социально-правовой или иной помощи⁸.

⁴ Приказ Минтруда России от 29.12.2012 № 650 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы)»

⁵ Приказ Минтруда России от 18.01.2013 №21 «О методических рекомендациях по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий (региональных «дорожных карт») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы)»

⁶ Ушаков Д.Н. Большой толковый словарь современного русского языка. — М.: «Альга-Принт», 2005. — с. 991

⁷ ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения»

⁸ ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»: *Социально-медицинский патронаж* — социально-медицинская услуга, заключающаяся в систематическом наблюдении за клиентами для выявления отклонений в состоянии их здоровья и оказания им, при необходимости, социально-медицинской помощи.

Социально-психологический патронаж — социально-психологическая услуга, заключающаяся в систематическом наблюдении за клиентами для своевременного выявления ситуаций психического дискомфорта или межличностного конфликта и других ситуаций, могущих усугубить трудную жизненную ситуацию, и оказания им, при необходимости, социально-психологической помощи.

Социально-педагогический патронаж — социально-педагогическая услуга, заключающаяся в систематической работе с родителями, опекунами, попечителями, детьми, в том числе на дому, для обеспечения нормального воспитания и развития детей.

Социально-правовой патронаж — социально-правовая услуга, заключающаяся в систематическом наблюдении за клиентами для своевременного выявления угрозы насилия или применения насилия, а также другого незаконного действия в отношении детей, женщин, инвалидов, пожилых людей и оказания им, при необходимости, социально-правовой помощи.

Социальное сопровождение можно рассматривать одновременно как форму социального обслуживания, социальную технологию и вид социальной услуги. Как форма социального обслуживания социальное сопровождение отличается по объему услуг, так как включает деятельность нескольких специалистов (междисциплинарной группы), объединённую общими целями и задачами помощи клиенту (семье), нацеленными на результат, а именно:

- набор услуг в организации, осуществляющей социальное сопровождение;
- услуги, предоставляемые другими организациями;
- координацию всех услуг со стороны специалиста, ответственного за социальное сопровождение (координатора);
- вклад и ответственность клиента.



Рис. 1. Составляющие социального сопровождения

По способу предоставления услуг социальное сопровождение может включать все другие формы обслуживания: нестационарное обслуживание на дому, в учреждении или вне его, а также полустационарное и стационарное обслуживание, которые в ходе социального сопровождения

могут сменять друг друга или использоваться одновременно для разных членов семьи.

Социальное сопровождение — *интегративная технология*, объединяющая в целостном технологическом процессе различные подходы и методы работы, а также *универсальная технология*, так как может применяться для работы с группой, индивидом, семьей, относящимися к различным категориям населения, это *многоуровневая технология*, так как может применяться с различной степенью интенсивности в зависимости от сложности ситуации клиента.

2.1.2. Концептуальные подходы и принципы социального сопровождения

К основным базовым подходам и принципам социального сопровождения относятся:

- клиент-центрированный подход;
- семейно-центрированный*подход;
- системный подход;
- междисциплинарный подход;
- координация процесса социального сопровождения;
- мотивирование и вовлечение клиента в процесс социального сопровождения, стимулирование и «удержание» клиента на обслуживании до достижения поставленных целей и задач;
- ресурсный подход;
- применение метода активизации;
- построение доверительных отношений между специалистом и клиентом;
- разнообразие применяемых форм, методов и приемов, определяемых в соответствии с потребностью клиента и членов его семьи.

Клиент-центрированный подход

Данный подход был разработан представителем гуманистической психологии Карлом Роджерсом как одно из направлений психотерапии и продолжает развиваться в настоящее время в смежных науках. Основу подхода составляет занимаемая специалистом позиция уверенности в том, что человек сам способен измениться и сам определяет свой путь развития. Специалист вступает в уважительные и искренние взаимоотношения с клиентом, создает и поддерживает позитивную атмосферу во взаимодействии с ним, проявляет заботу и стимулирует клиента к

деятельности и при этом проявляет безоценочное понимание, т.е. не дает оценок переживаниям и чувствам клиента. Специалист помогает клиенту увидеть самого себя в той ситуации, в которой он находится и самостоятельно при некоторой его помощи осуществить конструктивные изменения в своей жизни.

Семейно-центрированный подход

Данный подход предполагает оказание поддержки семье как целому с учетом охвата всех ее членов и сторон жизнедеятельности, комплексной оценки ресурсов. Данный подход в противовес индивидуализированной поддержке, оказываемой только одному члену семьи — преимущественно матери или ребенку, ориентирован на качественную поддержку всей системы детско-родительских, а также близких родственных отношений, направлен на улучшение семейной ситуации в целом, что повышает вероятность позитивных изменений в положении всех членов семьи⁹.

Системный подход

Системный подход рассматривает семью как самостоятельную социальную систему, одновременно являющуюся частью более широких систем: ближайшего окружения, муниципального округа и района, населения города, общества в целом. Системный подход предполагает, что семья не только объект государственной поддержки и помощи, но и равноправный субъект взаимодействия с обществом, а отношения между семьей и обществом — это отношения взаимной ответственности. Системный подход к решению проблем клиента и членов его семьи исходит из его соматического, психологического состояния, социального положения и особенностей социального окружения. Системный подход предполагает изучение медицинских, психологических, социальных, экономических и др. аспектов ситуации клиента в совокупности, а также применение разнообразных методов и технологий в соответствии с выявленными потребностями всей семьи клиента, направленных прежде всего на содействие семейному функционированию.

⁹ Концепция семейной политики Санкт-Петербурга на 2012–2022 годы, утверждённая Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 10.07.2012 № 695.

Междисциплинарный подход

Междисциплинарный подход подразумевает вовлечение в социальное обслуживание клиента специалистов учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения, органов опеки и попечительства, отделов по делам несовершеннолетних МВД, воспитателей детских садов и педагогов школ, а также консультантов из числа «равных», волонтеров, представителей общественных и религиозных организаций. По мере необходимости в социальное обслуживание могут быть вовлечены и другие специалисты.

Специалисты, вовлеченные в социальное сопровождение клиента, объединяются в междисциплинарную группу, функционирующую на базе учреждения социального обслуживания, в которое принят на обслуживание клиент. Междисциплинарная группа может состоять из специалистов различных специальностей, работающих в учреждении социального обслуживания, а также с привлечением специалистов других учреждений. Междисциплинарная группа может иметь постоянный состав специалистов, а также привлекать некоторых специалистов на временной основе. Состав междисциплинарной группы определяется в соответствии с потребностями клиента, выявленными в результате социальной диагностики, и утверждается на консилиуме. В процессе социального сопровождения, по мере изменения потребностей клиента, состав междисциплинарной группы может меняться.

Междисциплинарный подход предполагает обязательные рабочие встречи междисциплинарной группы или консилиумы по обсуждению вопросов по постановке целей и задач социального сопровождения, общих для всех специалистов, входящих в междисциплинарную группу, и клиента, а также вопросов о ходе реализации и результатах социального сопровождения. Если специалисты по объективным причинам не могут присутствовать на встречах междисциплинарной группы по обсуждению вопросов, связанных с реализацией плана социального сопровождения клиента, то все решения с ними согласовываются в обязательном порядке (заочно или по телефону). Решения, принятые на рабочих встречах междисциплинарной группы или консилиумах, в обязательном порядке доводятся до сведения всех членов рабочей группы и клиента.

Координация процесса социального сопровождения

Координация процесса социального сопровождения подразумевает под собой выполнение ответственным специалистом стандартных управленческих функций: определение целей и планирование; органи-

зация исполнения, координация и стимулирование деятельности исполнителей, учет и контроль исполнения.

Координация осуществляется в двух направлениях:

- координация услуг, оказываемых клиенту (семье);
- координация деятельности междисциплинарной группы.

Координацию осуществляет «координатор» — специалист, ответственный за весь процесс социального сопровождения, это, как правило, специалист по социальной работе, но могут быть и другие специалисты (психолог, руководитель подразделения, социальный педагог и т.д.). Ответственный специалист закрепляется за каждым клиентом (семьей) и определяется (назначается) руководителем подразделения. Его ответственность прописана в договоре на социальное обслуживание. Специалист, ответственный за социальное сопровождение, одновременно ведет не более 10–18 случаев, на разных уровнях интенсивности.

В обязанности ответственного специалиста по координации услуг, оказываемых клиенту (семье) входит:

- проведение социальной диагностики, изучение потребностей клиента в различных видах помощи;
- подготовка индивидуального плана социального сопровождения и его согласование с клиентом и всеми специалистами междисциплинарной группы;
- мотивирование клиента на формирование запроса и получение услуг у специалистов междисциплинарной группы и других;
- обеспечение взаимодействия клиента и специалистов междисциплинарной группы;
- оказание помощи клиенту (семье) в последовательном выполнении индивидуального плана социального сопровождения;
- направление клиента в другие организации и учреждения;
- интеграция услуг различных социальных служб;
- оказание посреднических услуг клиенту в необходимых случаях;
- получение обратной связи от клиента (семьи).

В обязанности ответственного специалиста по координации деятельности междисциплинарной группы входит:

- подготовка заключения по результатам социальной диагностики и вынесение его на обсуждение консилиума специалистов;
- согласование индивидуального плана социального сопровождения всеми специалистами междисциплинарной группы;
- распределение полномочий и ответственности между членами междисциплинарной группы;

- определение периодичности рассмотрения ситуации клиента (семьи) на консилиумах междисциплинарной группы специалистов;
- обеспечение взаимодействия специалистов между собой;
- представление информации членам междисциплинарной группы для оценки промежуточных результатов социального сопровождения;
- оценка эффективности выполнения индивидуального плана социального сопровождения;
- контроль за соблюдением сроков выполнения плана социального сопровождения;
- ведение документации по социальному сопровождению.

Координацию процесса социального сопровождения можно рассматривать как отдельную услугу и включать её в отраслевые и ведомственные перечни услуг.

Специалист по социальной работе, ответственный за координацию, может, как и другие специалисты оказывать социальные услуги, предусмотренные индивидуальным планом социального сопровождения.

Мотивирование и вовлечение клиента в процесс социального сопровождения, стимулирование и удержание клиента на обслуживании до достижения поставленных целей и задач

Мотивация — это уникальный фактор психологических изменений: человек может изменить что-то в своей жизни только тогда, когда он действительно этого хочет, когда он по-настоящему мотивирован на изменения. Для того чтобы добиться успеха в работе, необходимо выработать у клиента (семьи) ориентацию на изменение. Динамика мотивации клиента в процессе социального сопровождения может быть нестабильной: возможно как ее усиление, так и ослабление. Поэтому специалисту необходимо применять различные техники работы и приемы стимулирования и удержания клиента на обслуживании до возможно полного достижения поставленных целей.

Ресурсный подход

Ресурсный подход позволяет оценить собственные возможности и резервы клиента/семьи, имеющийся позитивный потенциал, те сильные стороны, которыми обладает каждый человек или семья, какими бы проблемными они не выглядели в глазах окружающих. Основу жизнедеятельности семьи составляет саморегуляция и собственные ресурсы.

Семья, успешно реализующая свои основные функции, обладающая достаточными ресурсами, чтобы самостоятельно решать свои проблемы, является основой развития современного общества. В то же время благополучие семьи может и должно быть поддержано с помощью использования внешних ресурсов всех уровней. Комплексная оценка ресурсов (материальных, психологических, духовных, физического здоровья и др.) клиента и его семьи позволяет в ходе социального сопровождения восполнить дефицит ресурсов и укрепить ресурсный потенциал клиента¹⁰.

Применение метода активизации

Метод активизации — эмпауэрмента (от англ. *empowerment* — «расширение возможностей») направлен на создание условий с целью развития независимости клиентов и способности к управлению своей жизнью. Процесс активизации направлен на то, чтобы клиент смог оценить себя независимо от мнения окружающих, повысить самооценку и самостоятельно решать возникающие у него проблемы, для чего необходимо активное участие клиента в процессе социального сопровождения, разделение ответственности за результат между клиентом и специалистом. Основа и фундамент работы с клиентом (семьей) — это вовлечение клиента в процесс достижения намеченных целей.

- *Построение доверительных отношений между специалистом и клиентом.*

Для того чтобы любой человек был готов принять помощь, необходимы некоторые важные условия. Среди них — сочувствие, теплое отношение и уважение специалиста к каждому члену семьи. Только тогда, когда все эти факторы присутствуют, возможно установление безопасных взаимоотношений, таких, при которых люди чувствуют себя эмоционально защищенными. Начиная работать с клиентом (семьей), когда специалист решает личностные и социальные проблемы клиента, важно помнить, что чем сложнее рассматриваемая ситуация, тем уязвимее эмоциональное состояние клиента (семьи) и больше его сопротивление.

В социальном сопровождении при непосредственном взаимодействии с клиентом в ситуации лицом к лицу, один на один предполагаются определенные специфические отношения между специалистом и клиентом. Это отношения доверия. Специалисту необходимо создать для клиента эмоционально-защищенное пространство общения и взаимодействия.

¹⁰ Концепция семейной политики Санкт-Петербурга на 2012–2022 годы, утверждённая постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 10.07.2012 № 695.

Разнообразие применяемых форм, методов и приемов, определяемых в соответствии с потребностью клиента и членов его семьи

В ходе осуществления социального сопровождения специалисты разных профессий применяют различные методы и приемы, вовлекают клиента в индивидуальные и групповые формы работы.

2.1.3. Этапы социального сопровождения семьи

Процесс социального сопровождения клиента (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, имеет свою логику и состоит из ряда последовательных этапов. Данный процесс можно разделить по характеру действий специалиста на основополагающие (более крупные) этапы, внутри которых можно выделить более мелкие — под-этапы. В учебно-методической литературе имеются разнообразные варианты описания процесса сопровождения и его периодизации, например:

Вариант 1: открытие случая — определение потребностей клиента — планирование и заключение контракта — воздействие и оказание услуг, мониторинг — оценка — закрытие случая (Шапиро, 2003).

Вариант 2: первичный контакт и включение клиента в программу — проведение оценки потребностей — составление сервисного плана — направление в службы помощи в соответствии с первоочередными потребностями — координация работы с другими медицинскими и социальными службами, последовательное выполнение сервисного плана — проведение мониторинга и оценка процесса сопровождения — завершение программы и планирование дальнейших самостоятельных действий клиента¹¹.

Вариант 3: привлечение и приём клиента в программу — оценка ситуации и потребностей клиента — разработка индивидуального плана — процесс сопровождения — координация услуг и контроль качества — выход (Бартенева и др., 2007).

Вариант 4: прием и вовлечение — оценка и первичный план медицинского обслуживания — план медицинского обслуживания — координация помощи и консультация со специалистами по данному случаю — пересмотр/обновление плана медицинского обслуживания — помощь в критических ситуациях — повторное вовлечение — закрытие случая¹².

¹¹ Социальное сопровождение в области ВИЧ-инфекции: стандарты предоставления услуг / международная неправительственная гуманитарная организация «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East/West, AFEW). С. 6

¹² Стандарты медицинского кейс-менеджмента. Институт СПИДа Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (США). Перевод, рукопись.

Несмотря на различную терминологию, все варианты отражают основную последовательность технологии социального сопровождения. Авторы, с учетом нормативно-правовых документов по социальному обслуживанию и деятельности государственных учреждений социального обслуживания населения, рассматривают четыре основных (наиболее крупных) этапа социального сопровождения семьи: первоначальный, диагностика и планирование, основной, завершающий (рис. 2.), которые, в свою очередь, разделяются на подэтапы. Дополнительно можно выделить предварительный этап, заключающийся в организации системы своевременного выявления нуждающихся семей. Для каждого этапа необходимо определить задачи, последовательность деятельности социальной службы и алгоритмы действий специалистов, длительность и ожидаемые результаты.

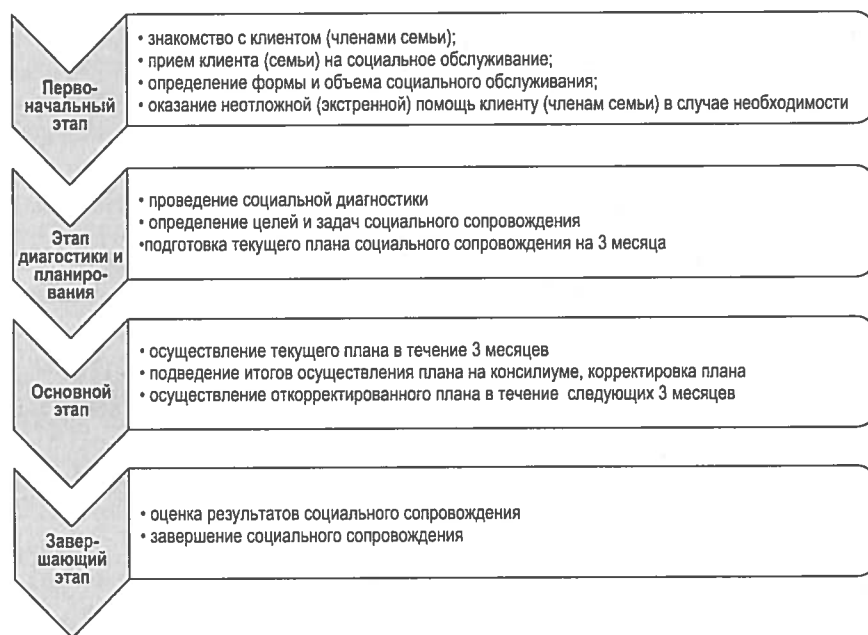


Рис. 4. Этапы социального сопровождения

Более детально задачи и результаты каждого из этапов представлены в таблице 1.

Таблица 1

Этапы социального сопровождения

Этап	Задачи	Результаты
Предварительный	<ul style="list-style-type: none"> - выявление (обнаружение) клиентов (семей), нуждающихся в социальном обслуживании, в том числе в форме социального сопровождения, и направление (обращение) их в систему социального обслуживания. 	<ul style="list-style-type: none"> - выявлен (обнаружен) клиент (семья), нуждающийся в социальном обслуживании, в том числе в форме социального сопровождения; - клиент (семья) обратился самостоятельно в социальную службу или о его нуждаемости получено информационное сообщение от органов, организаций, граждан.
Первоначальный	<ul style="list-style-type: none"> - знакомство специалиста и клиента (членов семьи); - установление доверительных отношений между специалистами и клиентом (членами семьи); - выяснение запроса клиента и членов его семьи, определение потребностей клиента (семьи) в социальном обслуживании; - оценка факторов, создающих угрозу жизни и здоровью ребенка; - оказание неотложной помощи клиенту (членам семьи) в случае необходимости, в том числе при наличии угрозы жизни и здоровья; - определение формы и объема социального обслуживания; - информирование клиента о возможностях получения социальных услуг; - консультирование по вопросам социального обслуживания и получения мер социальной поддержки; - подготовка краткосрочного плана социального обслуживания клиента (семьи); - прием клиента (семьи) на социальное обслуживание. 	<ul style="list-style-type: none"> - клиент (семья) принят/ не принят на социальное обслуживание в форме социального сопровождения; - назначен специалист, ответственный за социальное сопровождение клиента (семьи); - определены специалисты, входящие в междисциплинарную группу, осуществляющую социальное сопровождение клиента (семьи); - имеется краткосрочный план социального сопровождения клиента (семьи) на период не более 1 месяца; - выявлены/не выявлены факторы, создающие угрозу жизни и здоровью ребенка; - клиент имеет информацию о деятельности социальной службы, возможностях получения социальных услуг; - снижена острота угрозы жизни и здоровью при оказании неотложной помощи (в случае необходимости).

Этап	Задачи	Результаты
Диагностики и планирования (подэтап)	<p>Задачи социальной диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализ жизненной ситуации клиента и его семьи; – выявление специфических социальных качеств, особенностей развития и поведения клиента; – определение степени развития различных свойств, их проявления в количественных и качественных показателях; – описание диагностируемых особенностей клиента, когда это необходимо; – ранжирование специфических свойств клиента; – определение потребностей в социальных услугах и конкретных видах социальной помощи. <p>Планирование — это процесс установления или уточнения целей, определения средств их достижения, сроков и последовательности реализации, выявления и распределения ресурсов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – подготовлен стратегический план социального обслуживания клиента (семьи) в форме социального сопровождения; – подготовлен текущий план социального обслуживания клиента (семьи) в форме социального сопровождения.
Основной	<ul style="list-style-type: none"> – осуществление социального сопровождения клиента в соответствии с целями и задачами по текущим планам на периоды по 3 месяца; – периодическая оценка (через 3 месяца) результатов социального сопровождения и мониторинг ситуации клиента; – своевременная корректировка целей, задач и содержания текущих планов социального сопровождения клиента. 	<ul style="list-style-type: none"> – выполнены намеченные мероприятия, – полностью или частично достигнуты поставленные цели, задачи, – положение клиента улучшилось – принято решения о завершении социального сопровождения.

Этап	Задачи	Результаты
Завершающий	<ul style="list-style-type: none"> – оценка результатов социального сопровождения клиента; – окончание социального сопровождения, расставание с клиентом (семьей). 	<ul style="list-style-type: none"> – произведена оценка достигнутых результатов социального сопровождения клиента (семьи); – клиент (члены семьи) дали обратную связь по качеству оказанных услуг; – проведены организационные мероприятия по окончанию социального сопровождения – проведены мероприятия по «расставанию» специалиста и клиента (семьи) – составлен план дальнейших действий клиента и намечены сроки мониторинга ситуации клиента (по необходимости).
	<ul style="list-style-type: none"> – мониторинг ситуации в семье после завершения социального сопровождения (по необходимости). 	<ul style="list-style-type: none"> – своевременное выявление признаков трудной жизненной ситуации.

Основной этап социального сопровождения условно можно разделить на один или несколько периодов по три месяца. Через каждые три месяца проводится консилиум, на котором осуществляется промежуточная оценка результатов, корректировка и составление текущего плана социального сопровождения клиента (семьи) на следующие три месяца. На этом этапе специалистами в запланированное время и сроки осуществляются последовательная реализация намеченных мероприятий и мер социального воздействия, а также периодический мониторинг изменения ситуации клиента и результатов проделанной работы.

То есть можно сказать, что социальное сопровождение представляет собой четкий технологический процесс, включающий планирование, осуществление плана, при необходимости его корректировку, оценку результатов и завершение (рис. 5).

На практике этот процесс происходит гораздо сложнее, а представленная схема является только вектором деятельности междисциплинарной группы специалистов и клиента (членов его семьи), так как реализация планов может потребовать гораздо большего времени, могут открываться новые обстоятельства, требующие постановки новых задач или отказа от уже запланированных и т.д. В то же время не все запланированные задачи начинают реализовываться одновременно. Чаще всего приходится ранжи-

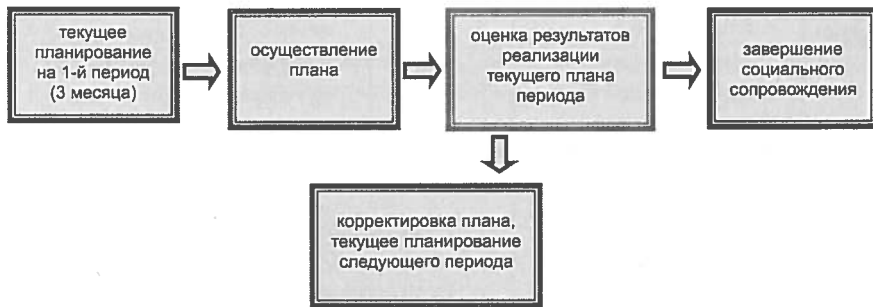


Рис. 5. Технологические операции при осуществлении социального сопровождения клиента (семьи)

ровать их по значимости для клиента и планировать их последовательное выполнение, но в тоже время может происходить и разнонаправленный процесс, то есть одновременно приходится решать несколько задач.

Мониторинг ситуации в семье после завершения социального сопровождения. Однако даже после официального завершения социального сопровождения клиент может поддерживать контакт со специалистами социальной службы. Кроме того, в дальнейшем он должен иметь возможность обратиться за помощью, если в этом возникнет необходимость, или вновь стать клиентом социальной службы.

Возможно по окончании социального сопровождения клиент (семья) будет переведен на другие формы социального обслуживания: социальный патронаж, разовые социальные услуги, члены семьи останутся членами клуба по интересам или группы взаимопомощи или клиент станет ее ведущим.

В любом случае важным является мониторинг ситуации клиента (семьи) после завершения социального сопровождения и по прошествии определенного времени. Для этого специалист может поддерживать отношения с клиентом по телефону, интересоваться через определенные интервалы времени о том, какова его актуальная ситуация, фиксировать позитивные и негативные изменения или тенденции, которые могут привести к возобновлению трудной жизненной ситуации или социально опасного положения.

Задачи и сроки мониторинга ситуации клиента по окончании социального сопровождения определяются на итоговом консилиуме. В качестве поставленных задач выдвигаются наиболее проблемные области клиента (семьи) или те достижения и результаты, которые вызывают сомнения у специалиста или требуют дальнейшего закрепления. При

выявлении обстоятельств возникновения или возобновления трудной жизненной ситуации может рассматриваться вопрос о возобновлении социального сопровождения клиента (семьи) или необходимости его социального обслуживания в другой форме.

2.1.4. Виды и уровни социального сопровождения

Социальное сопровождение является многоуровневым процессом, в котором выделяются интенсивное, поддерживающее и мониторинговое виды сопровождения, различающиеся по уровням:

- уровень активности специалистов;
- уровень активности клиента;
- уровень интенсивности работы специалиста.

В зависимости от вида социального сопровождения постепенно меняются степень активности специалиста и клиента и их ролевые позиции: от активной позиции специалиста к пассивной и наоборот, у клиента — от пассивной позиции к активной (рис. 6). Доверительные отношения клиента и специалиста продолжают поддерживаться на протяжении всего периода оказания помощи, но специалист постепенно дистанцируется от клиента, помогая ему перейти к самостоятельному решению собственных проблем. В идеале в ходе социального сопровождения жизненная ситуация клиента становится саморегулируемой, что

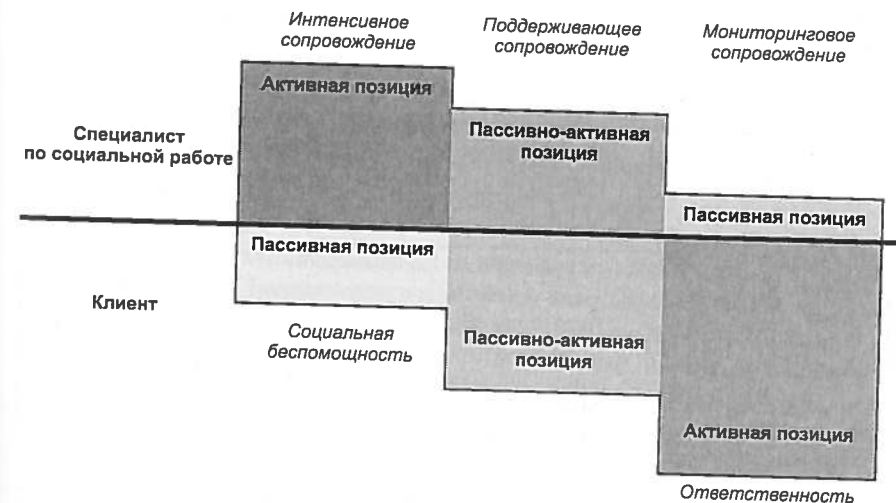


Рис. 6. Многоуровневый процесс социального сопровождения

выражается в формировании его ответственности за себя, своих детей и близких.

Постепенное снижение интенсивности взаимодействия обеих сторон характеризуется изменением режимов работы специалиста (уменьшается частота встреч и контактов с клиентом, количество времени, затрачиваемого на оказание помощи клиенту) (табл. 2).

Таблица 2

Отличительные черты видов социального сопровождения

критерии		интенсивное сопровождение	поддерживающее сопровождение	мониторинговое сопровождение
активная позиция специалиста	инициатива	высокая	средняя	низкая
	опека клиента	высокая	средняя	низкая
	ответственность	высокая	средняя	низкая
активность клиента	инициатива	низкая	средняя	высокая
	самостоятельность	низкая	средняя	высокая
	ответственность	низкая	средняя	высокая
интенсивность работы специалиста	частота контактов с клиентом	не реже 1 раза в неделю	не реже 1 раза в две недели	не реже 1 раза в месяц
	среднее количество затрачиваемого времени на работу с клиентом	около 5 часов в неделю	около 3 часов в неделю	около 1 часа в неделю
факторы неблагополучия, выявленные у клиента	количество выявленных факторов неблагополучия	комплекс взаимосвязанных факторов	один или несколько факторов	– один или несколько факторов; – проблемы решены
	характер неблагополучия клиента	острый критический характер неблагополучия; социально опасное положение	хронический затяжной характер неблагополучия; трудная жизненная ситуация; нестабильность улучшений	опасность рецидива; наличие социального риска, который приведёт к возникновению трудной жизненной ситуации

Интенсивное сопровождение — вид социального сопровождения клиента (семьи), который осуществляется, когда у клиента имеется ком-

плекс трудноразрешимых проблем острого критического характера, социально опасное положение, которые он не может разрешить самостоятельно без помощи специалистов и характеризуется активной позицией специалистов междисциплинарной группы, берущих инициативу на себя и проявляющих ответственность за решение проблем клиента, высокой интенсивностью контактов с клиентом и членами его семьи (не реже 1 раза в неделю), а также значительным количеством затрачиваемого времени на работу с клиентом и семьей (около 5 часов в неделю и более). Основные задачи интенсивного сопровождения: предотвращение угрозы жизни и здоровью клиента и его детей, выход из острой кризисной ситуации, устранение риска отказа от ребенка, формирование мотивации на получение социальной помощи, осознание имеющихся проблем и желание их решать.

Поддерживающее сопровождение — вид социального сопровождения клиента (семьи), который осуществляется с целью стабилизации жизненной ситуации клиента (семьи) и характеризуется позицией поддержки и содействия со стороны специалистов междисциплинарной группы, которые разделяют с членами семьи ответственность за их действия, средней интенсивностью контактов с клиентом и членами его семьи (не реже 1 раза в две недели), а также средними затратами времени (около 3 часов в неделю) на работу с клиентом и членами его семьи.

Мониторинговое сопровождение — вид социального сопровождения клиента (семьи), который осуществляется в случаях, если клиент и члены его семьи не нуждаются в постоянной помощи, поддержке и заботе о них со стороны специалистов, а могут самостоятельно справляться с проблемами, с целью закрепления достигнутых результатов по стабилизации положения клиента и мониторинга его жизненной ситуации. Мониторинговое сопровождение осуществляется в случаях наличия у клиента (семьи) социального риска, который может привести к возникновению трудной жизненной ситуации или опасности рецидива острой кризисной ситуации, и характеризуется позицией поддержки со стороны специалистов междисциплинарной группы активности клиента и членов семьи в их самостоятельных действиях по улучшению своего положения, проявлению заботы о себе и своих детях, а также низкой интенсивностью контактов с клиентом и членами его семьи (не реже 1 раза в месяц), и небольшими затратами времени (около 1 часа в неделю) на работу с клиентом и членами его семьи.

Выбор вида сопровождения осуществляется на консилиуме специалистов после всестороннего анализа ситуации клиента и членов его семьи. Клиент и его семья могут быть приняты сначала на интенсивное

сопровождение и далее постепенно «передвигаться» к мониторинговому. Возможен вариант, когда специалисты осуществляют с первоначального этапа поддерживающее или мониторинговое социальное сопровождение. Решение зависит от специфики проблем в семье и готовности клиента к сотрудничеству с социальной службой.

При проведении промежуточной оценки эффективности работы с клиентом на консилиуме междисциплинарной группы может быть принято решение о «переводе» клиента (семьи) с одного вида социального сопровождения на другой. Такие «переводы» свидетельствуют об улучшении положения клиента (семьи) в результате работы специалистов социальной службы. Соответственно, после «перевода» проводится корректировка индивидуального плана социального сопровождения. На практике, как правило, наблюдается неравномерная смена активных и пассивных фаз, неравномерное снижение и повышение интенсивности взаимодействия специалистов и клиента. Поэтому совместное «движение» специалистов и клиента от интенсивного к мониторинговому сопровождению — скорее общее направление (вектор), которого должны придерживаться специалисты социальной службы. При этом важно понимать, что интенсивное сопровождение намного затратнее по времени, ресурсам, усилиям, предпринимаемым специалистами, нежели поддерживающее и мониторинговое. Специалист по социальной работе не может одновременно качественно осуществлять интенсивное сопровождение более чем у 5 клиентов (семей).

2.1.5. Организационная структура учреждения как фактор успешности процесса социального сопровождения

Для того чтобы процесс социального сопровождения был успешным и клиент мог бы получить разностороннюю квалифицированную помощь, направленную на разрешение имеющихся у него проблем и улучшение его положения, в учреждении должна быть продумана грамотная организационная структура¹³, определены взаимосвязи и зоны ответственности отдельных ее частей (Практика социальной работы, 2009: 65–70).

¹³ Организационная структура учреждения — разделение экономического объекта, предприятия, компании, учреждения на подразделения, отделения, отделы, цехи, лаборатории, участки, группы с целью упорядочения управления, налаживания взаимодействия звеньев, установления подчиненности и соподчиненности, ответственности (по материалам сайта: <http://mirslovarei.com>).

Опыт государственных учреждений показал, что решение этой задачи зависит от многих факторов, среди которых — наличие ресурсов, компетентность и стиль управления руководителя, содержание и объем поставленных задач, уровень профессиональной культуры и подготовленности сотрудников и т. д.

Наиболее приемлемой организационной структурой учреждения с точки зрения получения наилучшего результата для семьи/клиента будет матричная (программно-целевая). В этом случае возможно осуществлять адресную комплексную помощь всей семье, основываясь на принципах кейс-менеджмента.

Традиционные линейная и линейно-функциональная схемы¹⁴ предполагают отношения: распоряжение/подчинение, контроль/подотчетность; выстроенную иерархическую вертикаль: директор — заместитель директора — заведующий отделением — специалист — клиенты; определенную категорию и примерную схему обслуживания: первичный прием в отделении приема и консультации граждан — диагностика в отделении социальной диагностики и разработки индивидуальных программ — социальное обслуживание клиента в одном из отделений. Отделения создаются либо по видам услуг: психолого-педагогической помощи, дневного пребывания и т. д., или в соответствии с категорией клиента: дети-сироты, женщины, мужчины, многодетные семьи и т. д.

Планомерное развитие в учреждении качественных социальных услуг при такой системе затруднено. Происходит это потому, что, во-первых, страдает оперативность. Пока информация о клиенте и сам клиент «дойдут» до специалиста, который непосредственно будет оказывать ему помощь, может пройти достаточно много времени. Во-вто-

¹⁴ *Линейная структура* характеризуется тем, что во главе каждого подразделения стоит руководитель, сосредоточивший в своих руках все функции управления и осуществляющий единоличное руководство подчиненными ему работниками. Его решения, передаваемые по цепочке сверху вниз, обязательны для выполнения нижестоящими звеньями. Он, в свою очередь, подчинен вышестоящему руководителю. На этой основе создается иерархия руководителей данной системы управления (например, мастер участка, начальник цеха, директор предприятия), т. е. реализуется принцип единоначалия, который предполагает, что подчиненные выполняют распоряжения одного руководителя. Вышестоящий орган управления не имеет права отдавать распоряжения каким-либо исполнителям, минуя их непосредственного начальника. *Функциональная структура* предполагает специализацию выполнения отдельных функций управления. Для их осуществления выделяются отдельные подразделения (либо функциональные исполнители). Функциональная организация управления базируется на горизонтальном разделении управленческого труда. Указания функционального органа в пределах его компетенции обязательны для производственных подразделений. При *линейно-функциональной структуре* назначение функциональных служб — подготовка данных для линейных руководителей в целях принятия компетентных решений или возникающих производственных и управленческих задач (по материалам сайта: <http://www.inventech.ru>).

рых, клиенту придется рассказывать о себе и давать информацию личного характера нескольким специалистам, вследствие чего может быть нарушен принцип формирования доверительных отношений со специалистом: пообщавшись с большим количеством сотрудников, клиент не захочет довериться им всем сразу. Обслуживание клиента специалистами одного отделения может быть недостаточным для разрешения его проблем. Например, клиенту необходима юридическая помощь, которая оказывается юристом отделения приема и консультаций граждан, старшего ребенка необходимо поместить в отделение дневного пребывания, младшему ребенку необходима помощь специалистов по раннему вмешательству, самой женщине нужна помощь в восстановлении супружеских отношений, а ее мужу — лечение от наркомании и т. д.

Существует стремление для обеспечения комплексного обслуживания в каждом отделении иметь «своих» специалистов разных направлений: юриста, который помогает решать вопросы защиты прав клиента, психолога, который помогает восстанавливать родительно-детские отношения, психолога, который владеет методами семейного консультирования, а также медицинского психолога или психотерапевта, социального педагога, педагога дополнительного образования, дефектолога и т. д. В какой-то мере это удобнее и для клиента, и для управления учреждением, и для более эффективного взаимодействия между специалистами. Но наличие в каждом отделении всех специалистов дублирует функции отделений, многократно увеличивает численность сотрудников и расходы на содержание учреждения. А отсутствие необходимых материально-технических ресурсов для работы такого количества специалистов может привести к некачественным услугам, оказываемым теми или иными отделениями. То есть имеющиеся в учреждении мощности будут не до конца загружены, а использовать их в полной мере невозможно в связи с закреплением ресурсов за конкретным отделением. Тогда для клиента все будет зависеть от возможностей того или иного отделения в оказании ему помощи, а не от его потребности получить помощь в решении конкретных проблем. И наконец, тенденция к централизованному принятию решений, жесткий контроль за их исполнением, вертикальные потоки директивной информации, связанной с отдачей распоряжений, концентрация оперативного управления на уровне руководителя учреждения не способствуют развитию инициативы и профессионализма специалиста, оказывающего услуги, препятствуют принятию им самостоятельных и оперативных решений, которые бы вовремя откликнулись на нужды клиента.

Одним словом, необходимость комплексной помощи, и в том числе адресной, то есть именно той, которая нужна конкретному клиенту, ставит нас перед серьезным вопросом: каким образом организовать структуру учреждения, чтобы затратить меньшее количество ресурсов, а получить наилучший эффект? Если следовать принципам социального сопровождения, то именно проблемы клиента определяют круг специалистов, которые ему будут помогать, и структуру их взаимодействия между собой. А значит, внутри линейной структуры и подчинения специалистов заведующим отделениями формируется горизонтальная структура, где профильные специалисты разных отделений включаются во временно созданные рабочие группы (команды) и фактически имеют второго руководителя (координатора). В итоге специалисты — участники междисциплинарной группы помощи конкретной семье оказываются в точке пересечения межфункциональных связей, регулируемых как координатором группы, так и заведующим отделением. Такое пересечение организационных связей придает структуре матричный характер (рис. 7).

В матричной структуре совмещаются два вида структур: линейная и программно-целевая. По вертикали (линейная структура) строится управление по отдельным сферам деятельности (производство, снабжение, сбыт и др.). По горизонтали (программно-целевая структура) осуществляется управление программами, проектами, темами.¹⁵

При формировании подобной структуры управления важно в каждом конкретном случае, то есть для каждой семьи, определять четкий круг специалистов, включенных в организацию ей помощи, что в обязательном порядке оговаривается с клиентом (можно вносить фамилии и должности специалистов в договор о социальном обслуживании клиента). При подготовке индивидуального плана социального обслуживания клиента должно быть проведено четкое распределение ответственности между специалистами и клиентом и назначен координатор междисциплинарной группы, то есть координатор помощи, который также может оказывать какие-либо услуги клиенту. Как правило, координатором помощи становится специалист по социальной работе.

Второе, что необходимо разграничить, — это управленческие полномочия, функции и ответственность заведующего отделением и координатора междисциплинарной группы, продумать порядок их взаимодействия. Как правило, заведующий отделением осуществляет общее

¹⁵ по материалам сайта <http://revolution.allbest.ru>

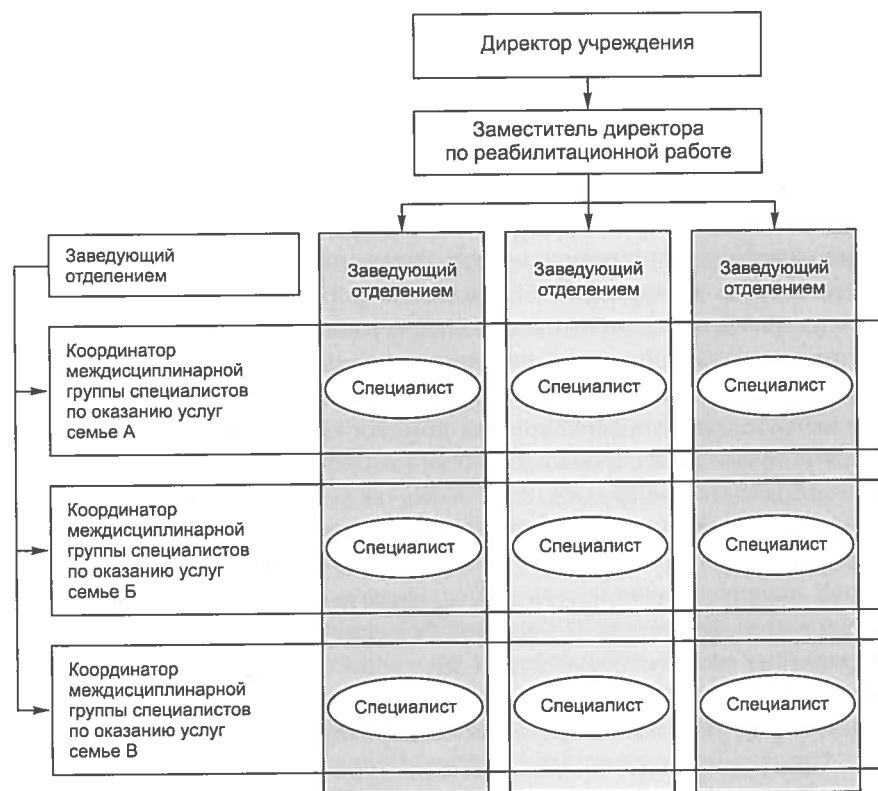


Рис. 7. Матричная структура управления учреждением при организации работы по социальному сопровождению

руководство. А координатор междисциплинарной группы взаимодействует с постоянными членами группы, которые подчиняются ему временно и по ограниченному кругу вопросов, а также может на временной основе (одноразово) вовлекать в группу помощи семье других специалистов Центра. При этом сохраняется их подчинение непосредственным руководителям отделений. Сложность такой структуры представляется в том, что создается двойное подчинение исполнителей. При этом координатор междисциплинарной группы должен нести ответственность за результат оказания помощи семье, за достижение намеченных задач. Он наделяется необходимыми полномочиями для осуществления процесса координирования деятельности группы по оказанию помощи семье.

Механизмами взаимодействия членов группы могут быть:

- рабочие совещания группы;
- консилиумы по обсуждению вопросов оказания помощи семье;
- документация, которую совместно ведут члены группы, а ответственность несет координатор: индивидуальный план социального обслуживания семьи, социальное дело семьи.

При таком построении работы поощряется инициативность в определении проблем и путей их решения, широко практикуются групповые и децентрализованные формы принятия решений, степень регламентации деятельности специалистов является достаточно слабой, а роль координатора и руководителя отделения особенно велика в создании условий для продуктивной работы подчиненных ему подразделений, в координации выполняемых работ, а не в рассмотрении множества текущих проблем, принятии частных решений и повседневном прямом руководстве исполнителями.

От руководителя требуется не директивное руководство, а проблемно-ориентированное, скорее направленное на экспертизу и согласование принятых решений. Так, например, коллективно принятое решение на консилиуме носит рекомендательный характер, но на его основании принимается решение о приеме клиента на социальное обслуживание, о чем издается приказ руководителя учреждения, индивидуальный план социального обслуживания клиента составляется совместно членами междисциплинарной группы и клиентом, а утверждает его заведующий отделением. Достижение конечных результатов считается главным критерием эффективности всей деятельности отделений и основным объектом контроля.

Преимуществами матричной организационной структуры для социальной службы является следующее:

- ориентация на комплексное решение проблем конкретного клиента и сокращение времени реагирования на его нужды;
- сосредоточение различных видов социальных услуг вокруг клиента с повышением эффективности использования ресурсов учреждения;
- более эффективное текущее управление, сокращение нагрузки на руководителей высшего уровня управления путем передачи полномочий принятия решений на средний уровень при сохранении единства координации и контроля за ключевыми решениями на высшем уровне;
- более гибкое и эффективное использование сотрудников учреждения, их специальных знаний и компетентности;

- развитие у сотрудников навыков принятия решений, управленческой культуры, профессиональных навыков;
- улучшение контроля за выполнением поставленных задач перед конкретной группой специалистов, получение качественных результатов для большего количества клиентов, достижение большей скоординированности действий сотрудников и подразделений;
- вовлечение руководителей всех уровней и специалистов в активную творческую деятельность по реализации намеченных индивидуальных планов социального обслуживания клиентов.

Внедрение в учреждения социального обслуживания семьи и детей подобной организационной структуры достаточно сложно, этот процесс занимает много времени, требуется особый подход к подбору и воспитанию кадров, необходима длительная подготовка сотрудников и достаточно высокая организационная культура.

Тем не менее повышение эффективности социального обслуживания невозможно без внедрения и развития новых концептуальных и организационных подходов, что может быть сопряжено с пересмотром привычных, устоявшихся установок и способов действий. Социальное сопровождение, конечной целью которого будет ответственная и активная позиция клиента, его способность быть независимым, самому планировать и организовывать свою жизнь, отвечает современным требованиям к социальным услугам — достижение позитивных и устойчивых изменений в жизни клиента, усиление его адаптационного и ресурсного потенциала.

Использованная литература

- Бартенева З., Демченко В. Дите В. и др. (2007) Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп: практическое пособие для социальных работников // «СПИД Фонд Восток—Запад». М. <http://www.afew.org>
- Лифинцев Д. В. (2004) Методология и методы социальной работы // Социальная работа: введение в профессиональную деятельность: учеб. пособ. / под ред. А. А. Козлова. М.
- Практика социальной работы с семьями, затронутыми ВИЧ-инфекцией (2009): сб. научно-практ. материалов / под ред. О. И. Бородкиной, Ю. Ю. Ивашкиной. СПб.
- Райкус Дж., Хьюз Р. (2010) Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: в 4 т. Т II. Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. М.
- Шапиро Б. Ю. (2003) Консультирование в практической психосоциальной работе // Социальные технологии и исследования, №1, с. 40–49.

2.2. ОРГАНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Эффективно функционирующая система социального обслуживания предполагает оказание качественных социальных услуг, отвечающих потребностям клиентов. Определить качество оказываемых услуг возможно при «внедрении в деятельность учреждений социального обслуживания, предоставляющих услуги семьям и детям, единой системы управления качеством, разработке показателей эффективности их деятельности и оказываемых ими социальных услуг, нацеленных на результат».¹⁶

Качественно организованная работа способствует укреплению ресурсов семей.

Сбор, а затем анализ данных позволяет оценить работу учреждения, проанализировать эффективность деятельности учреждения, в том числе с точки зрения активизации ресурсов как самого учреждения (взаимодействие с другими организациями, что позволяет задействовать внешние ресурсы и, как следствие, расширить возможности клиента), так и семей (клиентов), находящихся на обслуживании. Чтобы оценить эффективность работы учреждения, необходимо использовать различные методы сбора информации. Одним из инструментов сбора информации является мониторинг. В учреждениях социального обслуживания такой метод сбора информации, как мониторинг, только осваивается, как на теоретическом, так и на практическом уровнях.

Мониторинг можно рассматривать как «процесс отслеживания состояния объекта (системы и сложного явления) с помощью непрерывного и периодически повторяющегося сбора данных, представляющих собой совокупность определенных ключевых показателей» (Зеер, 2002: 106).

Мониторинг обладает следующими особенностями:

- полнотой и системностью полученной информации (данная особенность мониторинга позволяет осуществлять всесторонний анализ социального обслуживания клиентов);
- однотипностью методологии проведения (данная особенность позволяет сравнивать получаемые данные и наблюдать динамику процесса социального обслуживания в целом);
- регулярностью и периодичностью сбора данных;

¹⁶ Концепция семейной политики Санкт-Петербурга на 2012–2022 годы, утвержденная Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 10.07.2012 № 695.