



Услуга
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ,
ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Стандарт ● Методическое руководство ● Примерные затраты

Книга 20



Национальный фонд
защиты детей от жестокого обращения

Москва
2013

Редактор серии
Библиотека «Профилактика социального сиротства»
М.О. Егорова

Редактор М.О. Егорова
Художественное оформление А.А. Фурменков
Выпускающий редактор Л.Т. Санданова

Услуга «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией». Книга 20 / под ред. М. О. Егоровой. – М. : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 184 с. – (Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства : в 26 книгах).

ISBN 978-5-903186-30-3

Данная книга является частью издания, содержащего 26 книг, в которых публикуются стандарты и административные регламенты профилактических услуг по предупреждению социального сиротства. Их реализация приведет, в первую очередь, к сохранению кровных семей для детей, находящихся в зоне риска.

Книга содержит стандарт услуги «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией», методическое руководство по ее оказанию, примерный расчет стоимости, перечень стандартов и административных регламентов.

Приверженность к лечению и соблюдение всех медицинских предписаний с первого дня рождения ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией, представляют сложности для любой семьи и, тем более, для социально неблагополучной. По этой причине предлагаемая услуга становится обязательным этапом в работе по сохранению кровной семьи для ребенка, затронутого ВИЧ-инфекцией.

В рамках оказания услуги междисциплинарная команда специалистов, в состав которой входят специалист по социальной работе, психолог, равный консультант, реализует комплекс мероприятий по созданию в семье условий для удовлетворения индивидуальных и минимальных возрастных потребностей ребенка. Один из важных результатов оказания услуги – формирование приверженности к лечению, осуществлению медицинского контроля и наблюдения за ребенком, поддержание взаимодействия семьи и доверенных специалистов медицинского профиля.

Книга адресована специалистам органов управления, учреждений (организаций) здравоохранения и социальной защиты населения, общественных организаций, которые оказывают помощь семьям по месту жительства, в том числе, семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией.

ISBN 978-5-903186-34-1

ОГЛАВЛЕНИЕ

От редактора	6
Стандарт услуги.....	9
Сведения о стандарте	11
Паспорт	15
Содержание услуги.....	21
Порядок предоставления	28
Требования к доступности	30
Требования к процессу оказания услуги.....	30
Качество услуги	34
Показатели оценки эффективности	35
Контроль реализации	35
Приложение. Перечень и формы документов	36
Форма «Направление на получение услуги «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией»	37
Форма «Лист информированного согласия на получение услуги».....	38
Форма «Договор о социально-психологическом сопровождении»	39
Форма «Соглашение о конфиденциальности»	44
Форма «Диагностическое интервью с семьей»	46
<i>Раздел 1. Сведения о лице, осуществляющем основной уход за ребенком.....</i>	<i>47</i>
<i>Раздел 2. Сведения о детях</i>	<i>53</i>
<i>Раздел 3. Сведения о матери, отце и других членах семьи</i>	<i>56</i>
<i>Раздел 4. Сведения о социально-бытовом и социально-экономическом положении семьи</i>	<i>61</i>
<i>Раздел 5. Заключение специалиста</i>	<i>65</i>

Социальная и психологическая оценка семейной ситуации	66
<i>Форма для составления экокарты семьи</i>	67
<i>Форма «Комплексная оценка семейной ситуации»</i>	68
<i>Форма «Оценка психосоциальных факторов, связанных с риском жестокого обращения с ребенком»</i>	69
<i>Инструкция по заполнению форм</i>	70
Руководство по применению формы «Оценка психосоциальных факторов, связанных с риском жестокого обращения с ребенком»	71
<i>Особенности родителей, повышающие риск насилия в отношении детей</i>	71
<i>Особенности детей, повышающие риск насилия</i>	85
Журнал «Учет контактов с семьей»	94
Методическое руководство	97
Введение	97
Получатели услуги	98
Характеристика услуги	102
Особенности порядка оказания услуги	114
Перечень необходимых компетенций исполнителей услуги	117
Контроль качества услуги. Прохождение супервизии	132
Проблемные вопросы при реализации услуги	144
Приложение. Примерная программа проведения установочного семинара для специалистов по вопросам воспитания ребенка в семьях, затронутых ВИЧ-инфекцией»	145
Примерные затраты на оказание услуги	155
Примерные первоначальные затраты	155
Примерные расходы на финансовое обеспечение	157
Перечень услуг, входящих в пакет «Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства»	163
О Национальном фонде защиты детей от жестокого обращения	169
Издательская программа	
«Библиотека «Профилактика социального сиротства»	173

ОТ РЕДАКТОРА



Издание «Услуга «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией» является составной частью публикации из 26 книг. Публикация подготовлена Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения и посвящена социальным услугам по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми.

В публикацию вошли:

- 3 административных регламента по выполнению государственных функций по защите прав и законных интересов детей
- 23 стандарта профилактических услуг для семей и детей (могут оказываться учреждениями различной организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности, социально ориентированными некоммерческими организациями)

Стандарты услуг содержат требования к результатам, процессу и условиям их оказания, кадровому и материально-техническому обеспечению. Они позволяют обеспечить не только организацию оказания услуг, но и контроль их качества и результативности, дают возможность расширить число поставщиков услуг за счет использования конкурсных механизмов размещения заказа на услуги.

Каждый стандарт снабжен методическим руководством, в котором детально раскрывается деятельность по оказанию услуги, и примерным расчетом необходимых затрат, выполненным совместно с Центром фискальной политики.

Услуги, вошедшие в пакет «Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства», разработаны на основе двухлетнего исследования лучшего российского инновационного опыта работы в этой сфере¹. В ходе исследования были проанализированы более 1200 материалов, полученные из 74 субъектов Российской Федерации. Это позволило определить наиболее актуальные области развития услуг для семьи и детей.

Услуги, представленные в пакете, предназначены для оказания помощи различным группам семей и детей: семьям, в которых выявлены нарушения прав и законных интересов детей; семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов; семьям, принимающим на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей; выпускникам органи-

¹ Информация об исследовании опубликована в изданиях Национального фонда защиты детей от жестокого обращения: Компас для детства: Отечественная система защиты детства: Исследование лучших российских практик. Рекомендуемый пакет профилактических услуг (2011); Отечественная система защиты детства. Исследование лучших российских практик (2013).

заций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Часть услуг направлены на оказание методической и профессиональной помощи специалистам, работающим в сфере защиты и поддержки семьи и детства.

Большинство услуг основываются на социальном сопровождении семьи как наиболее эффективной форме оказания помощи. Такое сопровождение ограничено во времени и решает задачи реабилитации семьи, восстановления ее внутренних ресурсов и ее подготовки к самостоятельному преодолению трудных жизненных ситуаций. Целями сопровождения выступает формирование необходимых родительских компетенций, налаживание внутрисемейных отношений, расширение сети позитивных социальных контактов и, в конечном итоге – создание в семье условий для ухода за ребенком и для его развития.

В пакете услуг приоритет отдан нестационарным услугам, которые позволяют не отрывать ребенка от семьи, сохранять естественную для семьи и ребенка социальную среду. Среди них – консультативные услуги, патронаж, услуги, опирающиеся на механизмы само- и взаимопомощи.

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются в существенной социальной поддержке. Услуги, включенные в данную группу, призваны оказать содействие родителям в налаживании жизни с ребенком, имеющим серьезные проблемы, предотвратить помещение таких детей в учреждения стационарного типа, обеспечить их адаптацию и интеграцию в общество. Развитие таких услуг позволяет предотвратить отказы от детей, родившихся со сложными нарушениями, обеспечить реализацию права детей с ограниченными возможностями здоровья на воспитание в семье.

В соответствии с законодательством Российской Федерации, установление государственных стандартов социального обслуживания осуществляется в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации могут использовать представленную документацию при принятии соответствующих нормативных правовых актов.

Материалы издания могут также использоваться при формировании перечней услуг, оказываемых организациями и учреждениями, в разработке и реализации региональных программ в сфере защиты и поддержки семьи и детства, в организации программ подготовки и повышения квалификации, методической поддержки специалистов социальной сферы, в проведении конкурсов на оказание поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций.

Разработку материалов, представленных в данной книге, вели специалисты, имеющие большой опыт практического оказания помощи детям групп медицинского риска и их семьям, эксперты и сотрудники Национального фонда защиты детей от жестокого обращения.

Авторский коллектив

Руководитель	Егорова М.О. , председатель правления Национального фонда защиты детей от жестокого обращения
Ведущий разработчик	Акулова М.В. , программный директор НП по поддержке социально-профилактических программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО»
Ведущий эксперт	Борзов С.П. , директор по экспертно-методической работе Национального фонда защиты детей от жестокого обращения
Ответственный разработчик	Советники Национального фонда защиты детей от жестокого обращения Мартынова М.С. , канд. пед. наук, Пономарев Н.В. , канд. филос. наук

В разработке принимали участие:

Зелинская Д.И., д-р мед. наук, проф., главный научный сотрудник ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН; **Костенко Н.Б.**, канд. психол. наук, заместитель директора Краевого государственного БУ социального обслуживания «Краевой кризисный центр для мужчин» Алтайского края; **Чудова С.Г.**, канд. социол. наук, заведующая кафедрой социальной работы Алтайского государственного университета.

Над материалами исследования лучшего российского опыта по профилактике социального сиротства, использованными при подготовке настоящего издания, работали советники Национального фонда защиты детей от жестокого обращения **Романовская Г.В.**, **Турова А.Б.**, **Усолецва Н.Н.** Работой руководили **Борзов С.П.**, директор по экспертно-методической работе и **Байбородова Л.В.**, директор по развитию региональной деятельности.

Расчет примерной стоимости услуги выполнили специалисты Центра фискальной политики **Андреева Е.И.**, директор по научной работе, **Ковалевская А.С.**, канд. экон. наук, директор по развитию.

СТАНДАРТ УСЛУГИ



СТАНДАРТ УСЛУГИ

«СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»

III ➤ Сведения о стандарте

1. Настоящий стандарт разработан Национальным Фондом защиты детей от жестокого обращения.

2. Настоящий стандарт устанавливает требования к содержанию, порядку предоставления, процессу оказания, доступности услуги «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией», а также показатели оценки эффективности оказания услуги.

3. В настоящем стандарте реализованы общепризнанные принципы и нормы международного права, Конституции Российской Федерации, федеральных законов, регулирующих сферу отношений соответствующей деятельности.

4. Настоящий стандарт разработан для использования органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, формирующими политику в сфере социальной защиты детства и планирующими объемы бюджетных ассигнований на выполнение государственных заданий, а также физическими лицами, являющимися получателями услуг.

5. Общие термины и определения, используемые в стандартах профилактических социальных услуг

Дети группы риска – дети, чьи минимальные возрастные потребности в уходе и заботе не удовлетворяются должным образом. В результате возникает риск нарушения здоровья и развития ребенка.

Дети, нуждающиеся в государственной защите – дети, чьи права нарушены родителями или иными законными представителями, в том числе не исполняющими своих обязанностей по их воспитанию, обучению и/или содержанию и/или отрицательно влияющими на их поведение либо жестоко обращающимися с ними; дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей; дети с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды.

Жестокое обращение с ребенком – все виды физического, психического, сексуального насилия, пренебрежения потребностями ребенка со стороны его родителей или иных законных представителей; проявляются в форме активных действий или бездействия, приводящих или способных привести к ущербу для здоровья, развития или достоинства ребенка.

Качество социальной услуги – соответствие мероприятий (комплекса мероприятий), выполненных поставщиком услуги, требованиям стандарта социальной услуги.

Конечный социально значимый результат оказания услуги – изменение состояния получателей услуги вследствие осуществления комплекса мероприятий и иных действий, направленных на это изменение.

Непосредственный результат деятельности социальной службы – объем (количество) предоставленных услуг, измеряемый, как правило, числом потребителей, получивших услугу соответствующего качества.

Перечень (реестр) государственных (муниципальных) услуг – утвержденный в соответствующем порядке список государственных (муниципальных) услуг, оказываемых потребителям за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации или муниципального образования.

План по защите прав ребенка – документ, принимаемый органом, осуществляющим полномочия по опеке и попечительству, при открытии случая и определяющий меры и порядок защиты прав и законных интересов ребенка.

Получатель услуг по социальному обслуживанию – гражданин (семья), которому для преодоления трудной жизненной ситуации предоставляется социальная услуга.

Поставщик услуг по социальному обслуживанию – юридическое лицо независимо от организационно-правовых форм, индивидуальный предприниматель, осуществляющие деятельность по социальному обслуживанию.

Психолого-педагогическое сопровождение – комплекс мероприятий, осуществляемый междисциплинарной командой специалистов, объединенных единой реабилитационной целью; основная деятельность заключается в выявлении и актуализации ресурсов родителей и/или ребенка, организации обучения членов семьи знаниям и навыкам, необходимых для ухода и развития ребенка, его социализации, в психологической помощи по преодолению трудностей, связанных с освоением новых навыков, в мотивации семьи на получение запланированной помощи; основанием для принятия решения о завершении является решение членов междисциплинарной ко-

манды о достижении заявленных реабилитационных целей. В зависимости от специфики реабилитационных задач выделяют *психолого-педагогическое сопровождение семьи* (основная задача – нормализация родительско-детских отношений и повышение родительской компетентности в вопросах организации ухода и заботы о детях, их воспитания) и *психолого-педагогическое сопровождение ребенка* (содействие в создании условий для успешной социализации ребенка в образовательном пространстве).

Синдром эмоционального выгорания (*эмоциональное выгорание, выгорание*) – вид депрессии (депрессия истощения), которая возникает без травматизации и органических расстройств, а только вследствие медленной утраты переживания ценностей; за **С.э.в.** стоит двойной дефицит отношений: внешний – с другими людьми и деятельностью, внутренний – с самим собой и эмоциональностью; свойственен специалистам помогающих профессий, но не только.

Случай – оформленное в установленном порядке дело о нарушении прав и законных интересов ребенка, открытое в целях принятия мер по его защите и восстановлению его прав и законных интересов.

Содержание услуги – совокупность мероприятий (действий, процедур) необходимых и достаточных для оказания услуги.

Социальная адаптация ребенка – процесс активного приспособления ребенка к принятым в обществе правилам и нормам поведения; услуги, направленные на повышение уровня социальной адаптации ребенка, включают мероприятия по преодолению последствий психологической травмы у ребенка и помощь в усвоении конструктивных норм и правил поведения.

Социальная услуга – результат деятельности социальной службы, заключающийся в оказании социальной помощи клиенту-получателю услуги для преодоления им трудной жизненной ситуации.

Социальное обслуживание – деятельность, направленная на предоставление гражданину (семье), признанному находящимся в трудной жизненной ситуации, услуг по социальному обслуживанию в целях нормализации условий жизнедеятельности и/или повышения степени самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей.

Социальное сопровождение – комплекс мероприятий по взаимодействию социальной службы с получателем социальных услуг, направленных на профилактику или преодоление трудной жизненной ситуации.

Социально-психологическое сопровождение семьи – комплекс мероприятий (организационных, диагностических, образовательных, развивающих), осуществляемый междисциплинарной командой специалистов, объединенных единой реабилитационной целью – оказания помощи родителям в преодолении трудной жизненной ситуации, в результате которой были нарушены права и законные интересы ребенка (детей); основная деятельность заключается в оказании реабилитационной помощи в решении актуальных психологических, бытовых, медицинских, социальных и других проблем семьи; вовлечении родителей и взрослых членов семьи в деятельность по освоению (восстановлению) навыков самостоятельного преодоления трудностей; мотивации их на активное участие в запланированных мероприятиях; результатом является восстановление способности семьи самостоятельно адаптироваться в изменяющихся условиях среды; основанием для принятия решения о завершении сопровождения является обоснованное решение членов междисциплинарной команды о достижении заявленных реабилитационных целей.

Стандарт социальной услуги – описание основных требований к срокам, условиям, качеству и результативности предоставления социальной услуги.

Супервизия – форма профессионального консультирования специалистов помогающих профессий и контроля качества их деятельности; в процессе супервизии проводится профессиональный разбор сложных случаев и анализ причин возникновения трудностей в работе специалиста; результаты становятся основанием для разработки мероприятий по поддержанию качества услуги; может рассматриваться как одна из форм повышения квалификации.

Трудная жизненная ситуация – обстоятельство (совокупность обстоятельств), признанное по основаниям, определенным законодательством Российской Федерации, как объективно нарушающее или способное нарушить нормальные условия жизнедеятельности гражданина, привести в положение, представляющее опасность для жизни и/или здоровья, последствия которого он не может преодолеть самостоятельно и требующее, на основе определения индивидуальной нуждаемости, предоставления социального обслуживания.

Услуга по социальному обслуживанию – действие (действия) в области социального обслуживания по оказанию постоянной, регулярной, периодической либо разовой помощи гражданину (семье), признанному находящимся в трудной жизненной ситуации, в целях нормализации условий жизнедеятельности и/или повышения степени самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей.

1. Паспорт

1.1. Наименование

Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией

1.2. Специальные термины и определения

ВААРТ (высокоактивная антиретровирусная терапия) – рекомендуемый стандарт лечения ВИЧ-инфекции, комбинация трех или более антиретровирусных (АРВ) препаратов.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ, ВИЧ-инфекция) – вирус, способный со временем уменьшать количество клеток крови, отвечающих за иммунную систему организма (Т-лимфоцитов), приводя к развитию состояния СПИД.

ВИЧ-положительный (или ВИЧ-инфицированный) – человек, у которого были выявлены антитела к ВИЧ.

ВИЧ-статус – наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции в организме конкретного человека. ВИЧ-статус может быть отрицательным (нет ВИЧ-инфекции) или положительным.

Дискриминация – ограничение или лишение прав определенной категории граждан по признаку расовой, национальной принадлежности, по признаку пола, религиозных убеждений и иным признакам; в контексте стандарта – ограничение и ущемление в правах людей, живущих с ВИЧ, по признаку наличия у них заболевания (наркомании, ВИЧ-инфекции).

Доверенные специалисты – специалисты (врачи различной специализации: инфекционисты, гинекологи, венерологи, наркологи и т.п., социальные работники, психологи и др.), прошедшие специальную подготовку для работы с дискриминируемой, стигматизируемой в обществе целевой группой, имеющие навыки налаживания доверительных, безоценочных отношений, толерантного отношения к пациентам/клиентам.

Здоровый образ жизни – способ жизнедеятельности, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций.

Злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) – употребление ПАВ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия.

Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) – ВИЧ-инфицированные люди.

Медико-психолого-социальное сопровождение беременных женщин, матерей и несовершеннолетних, затронутых проблемой ВИЧ/СПИД, (по тексту – медико-психолого-социальное сопровождение) – оказание всесторонней помощи конкретному лицу, семье в результате скоординированного межведомственного взаимодействия социальных партнеров, действующих в пределах ведомственных полномочий в соответствии с настоящим стандартом.

Междисциплинарная команда – команда специалистов различного профиля (врачей, медицинских сестер, социальных работников, равных консультантов и других); в состав **М.к.** входят как специалисты, оказывающие услугу «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией», так и специалисты различных учреждений, в которых семьи получают услуги; **М.К.** работает с получателем услуги по плану социально-психологического сопровождения семьи; в ходе работы практикуются совместные междисциплинарные обсуждения случаев (консилиумы), принятие коллегиальных решений, сохраняющих общую линию в оказании помощи

План социально-психологического сопровождения семьи, затронутой ВИЧ-инфекцией – комплекс реабилитационных мероприятий для семьи и ребенка в целях восстановления в семье условий для удовлетворения минимальных возрастных потребностей ребенка и для обеспечения приверженности к лечению и наблюдению за ребенком.

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих инфицированию ВИЧ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий инфицирования ВИЧ.

Психоактивные вещества (ПАВ) – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие зависимость. К ним относятся наркотические средства (наркотики), транквилизаторы, алкоголь, никотин и другие средства.

Приверженность лечению и наблюдению за ребенком – подразумевает осознание членом семьи, осуществляющим основной уход за ребенком, важность лечения ребенка, проведения лечебных мероприятий и сотрудничества с медицинскими работниками.

Равные консультанты – специалисты, являющиеся людьми, живущими с ВИЧ, которые легко устанавливают «равный» контакт с пациентами/клиентами, имеют личный успешный опыт преодоления проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, наркоманией и т.п. Р.к. должны иметь специальную подготовку по следующим вопросам: навыки консультирования, общая информация о профилактике, лечении (формирование приверженности лечению) ВИЧ-инфекции, гепатитов, туберкулеза, наркозависимости и др.

Семья, затронутая ВИЧ-инфекцией (семья, затронутая ВИЧ) – семья, в которой один или более членов имеют диагноз ВИЧ-инфекции и в этой связи семья в целом и каждый ее член, независимо от наличия у него диагноза, в той или иной степени сталкиваются с психологическими, социальными, медицинскими, юридическими проблемами, обусловленными заболеванием.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – комплекс вторичных симптомов, вызываемых ВИЧ, характеризующийся присоединением инфекций и развитием полиорганной недостаточности. СПИД – состояние, возникающее при поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризующееся наличием выраженных болезненных симптомов и проявлений инфекционных и/или онкологических заболеваний.

Стигма – социальный ярлык, который формирует негативное отношение окружающих к человеку и человека к самому себе.

Стигматизация – суждение о человеке на основе только одного признака, отличающего его от других, отказ ему в многогранности его личности (в контексте данного стандарта – негативное отношение окружающих к наркопотребителям и/или людям, живущим с ВИЧ).

Сопровождение – система поддержки лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию; осуществляется на основе взаимодействия специалистов разного профиля – психологов, педагогов, медицинского и социального работников, с целью сохранения и укрепления социального, психологического и физического здоровья сопровождаемых.

Социализация – процесс усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте.

Тест на антитела к ВИЧ – анализ крови, определяющий присутствие в крови антител, которые вырабатываются при заражении ВИЧ. Является стандартным лабораторным методом подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции.

Толерантность – уважение, принятие и правильное понимание богатого многообразия культур нашего мира, наших форм самовыражения и способов проявлений человеческой индивидуальности.

1.3. Поставщик

Определяется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.4. Получатели

1. Семьи детей с положительным ВИЧ-статусом, нуждающихся в государственной защите своих прав и законных интересов
2. Семьи, затронутые ВИЧ-инфекцией, в которых дети с неопределенным или отрицательным ВИЧ-статусом нуждаются в государственной защите своих прав и законных интересов

1.5. Цели и задачи

Цель

Создание условий, обеспечивающих в семье защиту прав и законных интересов, удовлетворение индивидуальных и минимальных возрастных потребностей детей, затронутых ВИЧ

Задачи

1. Оказание психологической помощи ребенку и семье в преодолении психологических трудностей, связанных с установлением положительного ВИЧ-статуса ребенку или лицам, осуществляющим основной уход за ребенком
2. Формирование и поддержание установок на приверженность постоянному медицинскому наблюдению и лечению, уходу и воспитанию ребенка у членов его семьи, осуществляющих уход за ним
3. Повышение доступа ребенка и семьи к медицинской и социальной помощи

4. Повышение степени социализации ребенка и семьи, затронутой ВИЧ (развитие самостоятельности в решении собственных проблем, стабилизация жизненной ситуации, формирование полезных жизненных навыков, ответственности за собственное здоровье и здоровье ребенка)

1.6. Результат

Непосредственный результат

Выполнение основных этапов и комплекса мероприятий в рамках оказания услуги получателям в соответствии со стандартом услуги.

Конечный социально значимый результат

Дети, затронутые ВИЧ, проживают в семьях, которые самостоятельно удовлетворяют их индивидуальные и минимальные возрастные потребности.

1.7. Периодичность

Услуга предоставляется однократно

1.8. Единица измерения объема оказания услуги

Семья-получатель услуги

1.9. Правовые основания

Настоящая услуга реализуется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами международного и российского законодательства:

1. Конвенция ООН о правах ребенка
2. Конституция Российской Федерации
3. Федеральный закон от 24 июля 1994 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
4. Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»
5. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

6. Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»
7. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
8. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изменениями и дополнениями)
9. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
10. Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»
11. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13 февраля 2012 г. № 16 «О неотложных мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»
12. Письмо Минздравсоцразвития России от 28 августа 2006 г. № 4614-ВС «Об организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и рожденным ими детям»

Правовым основанием для предоставления услуги является соответствующий нормативный правовой акт органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

IIII► 2. Содержание услуги

2.1. Краткое описание

Приверженность к лечению и соблюдение всех медицинских предписаний с первого дня рождения ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией, представляют сложности для любой семьи и тем более для социально неблагополучной. По этой причине предлагаемая услуга становится обязательным этапом в работе по сохранению кровной семьи для ребенка, затронутого ВИЧ-инфекцией.

В рамках оказания услуги междисциплинарная команда специалистов, в состав которой входят специалист по социальной работе, психолог, равный консультант, разрабатывает и реализует, совместно с семьей-получателем услуги, комплекс мероприятий, позволяющих обеспечить в семье удовлетворение индивидуальных и минимальных возрастных потребностей ребенка.

В оказание услуги входят следующие мероприятия:

- Психологическая помощь (консультации для семьи и ребенка, группы поддержки, индивидуальные и групповые занятия для детей), направленная на преодоление психологических проблем, связанных с установлением диагноза ВИЧ-инфекции
- Помощь семье в решении социальных проблем, в обеспечении доступности социальных, медицинских, образовательных услуг для ребенка и семьи
- Помощь семье в соблюдении приверженности лечению, осуществлению медицинского контроля и наблюдения за ребенком, поддержание взаимодействия семьи и доверенных специалистов медицинского профиля

Продолжительность оказания услуги от 6 до 18 месяцев.

2.2. Основные этапы и мероприятия

№	Этап	Мероприятие	Продолжительность ²	Результат	Исполнитель
1	Выявление получателей услуги	Получение информации и заполненных форм «Лист информированного согласия» потенциальных получателей услуги от доверенных специалистов (врач-инфекционист, педиатр, акушер-гинеколог и др.)	4 часа (1 час в неделю в течение 1-го месяца)	Поставщик услуги сформировал группу потенциальных получателей услуги в соответствии с полученной контактной информацией и листами информированного согласия	Специалист по социальной работе (координатор)
		Определение специалиста, ответственного за сопровождение семьи, из числа специалистов по социальной работе	25 часа (10 мин на 1 случай)	Назначен специалист, на которого возложены обязанности осуществлять регулярную коммуникацию с семьей, документировать деятельность по оказанию услуги	
2	Диагностический этап	Установление первичного контакта с семьями лично или по телефону	5 часов (20 мин на 1 полу-чатая)	Произошло знакомство, согласовано время и место первичного приема	Специалист, ответственный за сопровождение семьи
		Проведение первичного приема получателей услуги, подписание необходимых документов	15 часов (1 час на 1 полу-чатая)	Семья знает об условиях предоставления услуги Подписан договор на сопровождение и соглашение о конфиденциальности	
		Обследование условий проживания семьи и ребенка и оценка влияния положительного ВИЧ-статуса членов семьи на возникновение рисков нарушения прав ребенка	30 часов (2 часа на 1 семью)	Специалист владеет информацией о проблемах у ребенка и семьи, связанных с ВИЧ-статусом, об уровне удовлетворения его индивидуальных потребностей Установлен уровень соответствия условий проживания минимальным возрастным и индивидуальным потребностям ребенка Оформлен социальный паспорт семьи	

² Количество часов проведения мероприятия за 6 месяцев оказания услуги в расчете на 15 получателей

№	Этап	Мероприятие	Продолжительность	Результат	Исполнитель
3	Разработка плана социально-психологического сопровождения семьи	<p>Проведение социальной и психологической оценки семейной ситуации</p> <p>Разработка плана социально-психологического сопровождения семьи</p> <p>Определение состава междисциплинарной команды, которая будет работать с семьей и ребенком</p> <p>Разграничение зон ответственности специалистов, оказывающих услуги, и доверенных специалистов, работающих с семьей и ребенком в других учреждениях</p>	<p>45 часов (3 часа /1-3 встечи/в течение 1-го месяца)</p> <p>30 часов (2 часа на 1 случай)</p>	<p>Специалист владеет информацией об особенностях эмоционального состояния членов семьи, обусловленных ВИЧ-инфицированием, особенностях родительско-детских отношений, взаимоотношений с ближайшим социальным окружением</p> <p>План сопровождения семьи разработан в соответствии с задачами по защите прав ребенка в семье и учитывает индивидуальные потребности ребенка и возможности семьи</p> <p>Специалист, ответственный за работу с семьей, знает и понимает цели и задачи плана работы с семьей, знает, как организовать свою работу по его выполнению</p> <p>К выполнению плана привлечены доверенные специалисты других учреждений</p>	<p>Психолог</p> <p>Специалист ответственный за сопровождение семьи</p>
		<p>Согласование членами междисциплинарной команды плана сопровождения семьи (консилиум)</p> <p>Согласование плана сопровождения семьи с семьей</p> <p>Согласование плана сопровождения семьи с доверенными специалистами других учреждений</p>	<p>7,5 часов (0,5 часа на 1 случай)</p>	<p>Цели и задачи сопровождения согласованы с семьей и специалистами-участниками процесса сопровождения, определены перечень и сроки проведения мероприятий</p> <p>Семья знает, понимает и принимает цели и задачи планируемых мероприятий</p>	<p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи</p> <p>Психолог Равный консультант</p>

№	Этап	Мероприятие	Продолжительность	Результат	Исполнитель
4	Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	<p>Организация выполнения мероприятий в соответствии с утвержденным планом социально-психологического сопровождения семьи, контроль их выполнения (по месту жительства семьи и на рабочем месте)</p> <p>В том числе:</p> <p>1. Проведение консультаций психолога (первые 2 месяца обязательно, далее – по потребности)</p> <p>2. Проведение мероприятий по мониторингу приверженности к лечению</p>	<p>270 часов (3 часа в месяц в течение 6-ти месяцев /18 часов/ на 1 случай)</p>	<p>Запланированная помощь предоставлена в полном объеме</p> <p>Индивидуальные и возрастные потребности в уходе и развитии ребенка начали удовлетворяться членами семьи</p> <p>Члены семьи привержены к лечению ребенка и наблюдению за ним</p> <p>В семье сформированы условия для соблюдения прав ребенка</p>	<p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи</p>
		<p>1. Проведение консультаций психолога (первые 2 месяца обязательно, далее – по потребности)</p> <p>2. Проведение мероприятий по мониторингу приверженности к лечению</p>	<p>360 часов (По 45 мин 2 раза в неделю первые 2 месяца и 2 раза в месяц в последующие месяцы на 1 случай)</p>	<p>Ребенок и семья получили помощь в преодолении психологических проблем, связанных с ВИЧ-инфицированием, в т.ч. сформирована мотивация на приверженность к наблюдению и лечению ребенка, выполнению необходимых медицинских процедур</p> <p>Преодолены возникающие острые кризисные ситуации</p>	<p>Психолог</p>
		<p>2. Проведение мероприятий по мониторингу приверженности к лечению</p>	<p>60 часов (2 часа 1 раз в 3 месяца на 1 случай)</p>	<p>Обеспечен медицинский контроль за состоянием здоровья и ВИЧ-статусом ребенка и ВИЧ-инфицированных родителей</p> <p>Члены семьи сформировали навыки, обеспечивающие приверженность к лечению ребенка и наблюдению за ним</p>	<p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи</p>

№	Этап	Мероприятие	Продолжительность	Результат	Исполнитель
	Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	3. Проведение психологической диагностики состояния ребенка и занятий с ребенком по преодолению трудностей, связанных с ВИЧ-инфекцией (для детей старше 3 лет)	540 часов (45 мин 2 раза в неделю /48 занятий/ на 1 случай)	Ребенок уверен в себе, умеет справляться со стрессами, связанными ВИЧ-инфицированностью, имеет достаточную сеть контактов При необходимости нормализованы родительско-детские отношения, сформировано у ребенка и членов его семьи позитивное видение будущего ребенка	Психолог
		4. Проведение обучающих занятий для родителей (по потребности)	135 часов (1,5 часа 2 раза в месяц в течение 3-х месяцев на 1 случай)	Сформированы компетенции родителей, необходимые для удовлетворения индивидуальных потребностей ребенка, обусловленных его положительным ВИЧ-статусом	
		5. Проведение занятий группы поддержки или группы взаимопомощи для родителей	18 часов (1,5 часа 2 раза в месяц)	Семья получила необходимую психологическую поддержку, расширены поддерживающие социальные связи семьи, укреплена мотивация на приверженность к лечению и уходу за ребенком	Психолог Равный консультант
		6. Проведение мониторинга и оценки реализации плана социально-психологического сопровождения семьи Проведение консультаций для обсуждения результатов мониторинга (при необходимости)	30 часов (1 час 1 раз в 3 месяца на 1 случай)	В результате оценки результатов мероприятий выявлены проблемы семьи. В план внесены коррективы в соответствии с актуальными потребностями ребенка и семьи, привлечены дополнительные специалисты и ресурсы	Специалист, ответственный за сопровождение семьи

№	Этап	Мероприятие	Продолжительность	Результат	Исполнитель
5	Завершение процесса получения услуги	Анализ результатов мониторинга и оценки плана социально-психологического сопровождения семьи	75 часов (30 мин 1 раз в 6 месяцев на 1 случай)	Составлено заключение о результатах сопровождения семьи Определены задачи и перспектива продолжения сопровождения (при необходимости)	Специалист, ответственный за сопровождение семьи
		Организация обсуждения результатов мониторинга и принятия решения о завершении/продлении срока сопровождения семьи (консилиум)	75 часов (30 мин 1 раз в 6 месяцев)	Принято обоснованное решение о завершении/продлении срока сопровождения семьи, спланированы действия по завершению/продлению сопровождения	Специалист, ответственный за сопровождение семьи Психолог Равный консультант
		Проведение беседы с семьей о завершении сопровождения	15 часов (1 час в 6 месяцев на 1 семью)	Получатели услуги осознают результаты сопровождения, мотивированы на их сохранение Семья знает об источниках помощи в кризисных ситуациях и может ими воспользоваться	Специалист по социальной работе / Равный консультант

№	Этап	Мероприятие	Продолжительность	Результат	Исполнитель
6	Обеспечение качества оказания услуги	Самооценивание специалистом своей работы Подготовка случая к супервизии Прохождение специалистами супервизии	24 часа (2 часа 2 раза в месяц)	Осуществлен контроль качества оказания услуги Определено соответствие деятельности требованиям стандарта Получены рекомендации по преодолению профессиональных трудностей Минимизирован риск эмоционального выгорания и профессиональной деформации	Специалист, ответственный за сопровождение семьи Психолог Равный консультант

Всего работы по услуге всех специалистов за 6 месяцев – 1606 часов
Из них:

- Специалист по социальной работе – 508 часов
- Психолог – 1139, 5 часов
- Равный консультант – 74,5 часа

■■■➔ 3. Порядок предоставления

3.1. Основание для предоставления

Предоставление услуги осуществляется

- На основании обращения гражданина (другого законного представителя). Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации и рассмотрению. Регистрация обращения о предоставлении услуги осуществляется в момент его поступления
- По решению органа, осуществляющего меры по защите прав и законных интересов детей

3.2. Максимальный срок ожидания оказания услуги с момента поступления обращения о предоставлении услуги / принятия решения органа государственной власти, органа местного самоуправления

2 недели.

3.3. Конфиденциальность

13. Обеспечивается в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

3.4. Размер платы, взимаемой с заявителя при предоставлении услуги, и способы ее взимания

Для получателя услуга оказывается бесплатно.

3.5. Предоставления услуги в многофункциональных центрах и в электронной форме

Услуга не оказывается в многофункциональных центрах и в электронной форме.

3.6. Документальное сопровождение

Для каждого получателя услуги собирается пакет документов. В пакет входят следующие документы:

1. Лист информированного согласия на получение услуги
2. Договор о социальном обслуживании
3. Соглашение о конфиденциальности
4. Диагностическое интервью с семьей
5. Социальная и психологическая оценка семейной ситуации
6. План социально-психологического сопровождения семьи
7. Результаты мониторинга и оценки
8. Журнал учета контактов с семьей

Формы документов приведены в Приложении 1 «Перечень и формы документов».

3.7. Исчерпывающий перечень оснований для досрочного прекращения и/или отказа в предоставлении услуги

Услуга не оказывается, в случае если:

- Невозможно обеспечить безопасность представителей поставщика услуги в процессе ее оказания
- Родители или иные законные представители несовершеннолетних систематически и преднамеренно не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и/или содержанию
- Родители отказываются выполнять или фактически не выполняют рекомендации специалистов при наличии объективной возможности и личностных ресурсов
- Прекращение контактов или уклонение от контактов получателя услуги
- Получен информированный отказ получателя от оказания услуги

■ ■ ■ ■ ➤ 4. Требования к доступности

Требования к доступности услуги определяются содержанием «Методического руководства по оказанию услуги «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией».

■ ■ ■ ■ ➤ 5. Требования к процессу оказания услуги

5.1. Требования к информационному обеспечению

Информационное обеспечение услуги не требуется.

5.2. Требования к кадровому обеспечению

Должность специалиста	Квалификационные требования (образование, стаж, опыт работы, периодичность повышения квалификации)	Максимальная нагрузка на специалиста /одно-временное число получателей услуги	Периодичность супервизии
<p>Специалист по социальной работе (специалист, ответственный за сопровождение семьи), 0, 5 ставки</p>	<p>Образование: высшее, среднее специальное</p> <p>Стаж: не менее 1 года работы</p> <p>Опыт работы: не менее 1 года работы в профильном учреждении.</p> <p>Периодичность повышения квалификации: не реже 1 раза в год</p> <p>До начала работы необходимо однократное проведение обучение по различным аспектам жизни с ВИЧ-инфекцией и потребностям ВИЧ-инфицированных, в т.ч. детей</p>	<p>15 получателей услуги</p>	<p>24 часа (2 часа 2 раза в месяц)</p>
<p>Психолог, 1 ставка</p>	<p>Образование: высшее</p> <p>Стаж: не менее 1 года работы</p> <p>Периодичность повышения квалификации: в соответствии с профессиональными требованиями, но не реже 1 раза в год</p> <p>До начала работы необходимо однократное проведение обучение по различным аспектам жизни с ВИЧ-инфекцией и потребностям ВИЧ-инфицированных беременных женщин, матерей и детей</p>	<p>15 получателей услуги</p>	<p>24 часа (2 часа 2 раза в месяц)</p>
<p>Равный консультант</p>	<p>Образование: среднее специальное</p> <p>Опыт работы: не менее 1 года работы с целевой группой, желателен опыт личного преодоления проблемы</p> <p>Периодичность повышения квалификации: не реже 1 раза в год</p>	<p>15 получателей услуги</p>	<p>24 часа (2 часа 2 раза в месяц)</p>

5.3. Требования к помещению

Мероприятие по реализации услуги	Требования к помещению
<p>Проведение первичного приема получателей услуги, подписание необходимых документов</p> <p>Диагностика особенностей родительско-детских отношений, эмоционального микроклимата семьи, условий для развития ребенка</p> <p>Проведение индивидуальных консультаций психолога (первые 2 месяца обязательно, далее – по потребности)</p> <p>Проведение психологической диагностики состояния ребенка и занятий с ребенком по преодолению трудностей, связанных с ВИЧ-инфекцией (для детей старше 3 лет)</p> <p>Проведение беседы с семьей о завершении сопровождения</p>	<p>Отдельное помещение с выделенной игровой зоной для детей не менее 20 м²</p> <p>По размерам и состоянию помещение должно отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правилам пожарной безопасности, безопасности труда</p>
<p>Проведение занятий группы поддержки или группы взаимопомощи для родителей</p> <p>Проведение обучающих занятий для родителей ребенка (по потребности)</p>	<p>Отдельное помещение не менее 20 м²</p> <p>По размерам и состоянию помещение должно отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правилам пожарной безопасности, безопасности труда</p>
<p>Разработка плана социально-психологического сопровождения семьи</p> <p>Определение состава междисциплинарной команды, которая будет работать с семьей и ребенком</p> <p>Разграничение зон ответственности специалистов, оказывающих услугу, и доверенных специалистов, работающих с семьей и ребенком в других учреждениях</p> <p>Проведение мониторинга и оценки реализации плана социально-психологического сопровождения семьи</p> <p>Анализ результатов мониторинга и оценки плана социально-психологического сопровождения семьи</p>	<p>Отдельное помещение</p> <p>По размерам и состоянию помещение должно отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правилам пожарной безопасности, безопасности труда</p>

5.4. Требования к техническому обеспечению

Мероприятие по реализации услуги	Перечень инвентаря и оборудования	Количество единиц
Проведение первичного приема получателей услуги, подписание необходимых документов Диагностика особенностей родительско-детских отношений, эмоционального микроклимата семьи, условий для развития ребенка Проведение индивидуальных консультаций психолога (первые 2 месяца обязательно, далее – по потребности) Проведение психологической диагностики состояния ребенка и занятий с ребенком по преодолению трудностей, связанных с ВИЧ-инфекцией (для детей старше 3 лет) Проведение беседы с семьей о завершении сопровождения	Комплект детской мягкой мебели (диванчик, кресла, стульчики, детский стол)	1
	Комплект детских игрушек и игр	15
	Ковер в игровой зоне	8- 12 м ²
	Оборудование для обработки/дезинфекции воздуха в помещении (дезар)	1
	Журнальный столик	1
	Кресла	3
Проведение занятий группы поддержки или группы взаимопомощи для родителей Проведение обучающих занятий для родителей ребенка (по потребности)	Стулья	17
	Мультимедийное оборудование	1
	Ноутбук	1
	Доска	1
	Экран	1
Разработка плана социально-психологического сопровождения семьи Определение состава междисциплинарной команды, которая будет работать с семьей и ребенком Разграничение зон ответственности специалистов, оказывающих услугу, и доверенных специалистов, работающих с семьей и ребенком в других учреждениях Проведение мониторинга и оценки реализации плана социально-психологического сопровождения семьи Анализ результатов мониторинга и оценки плана социально-психологического сопровождения семьи	Стол� офисные	3
	Офисные стулья	6
	Компьютер	1
	Ксерокс	1
	Принтер	1
	Сканер	1
	Телефон/факс	1
	Шкаф для одежды	1
Шкафы для хранения документации и материалов (закрытые, с возможностью закрыть на ключ)	1	

5.5. Расходные материалы

Мероприятие по реализации услуги	Перечень расходных материалов	Количество единиц
Мероприятия услуги	Одноразовая посуда	Фиксированный расход в месяц
	Чай, кофе, сахар	Фиксированный расход в месяц
	Салфетки, носовые платки	Фиксированный расход в месяц
	Аптечка первой доврачебной помощи	1 шт.
	Флипчарт (бумага)	10 листов
	Информационные, раздаточные материалы для клиентов	100
	Канцелярские принадлежности	Фиксированный расход в месяц

6. Качество услуги

Качество услуги определяется ее соответствием настоящему стандарту.

■ ■ ■ ■ ➔ 7. Показатели оценки эффективности

1. Доля семей, снятых с сопровождения по причине преодоления острой кризисной ситуации, составляет не менее 93%
2. Доля семей, в которых снизился риск отказа от ребенка, составляет не менее 80%
3. Доля семей, в которых наблюдается положительная динамика по приверженности к лечению и наблюдению за ребенком, составляет не менее 90%
4. Доля семей, в которых родители справляются с психологическими трудностями, связанными с установлением положительного ВИЧ-статуса, составляет не менее 90%

■ ■ ■ ■ ➔ 8. Контроль реализации

Контроль реализации услуги (в том числе контроль качества) осуществляет заказчик услуги.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ И ФОРМЫ ДОКУМЕНТОВ

1. Форма «Направление на получение услуги «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией»
2. Форма «Лист информированного согласия на получение услуги»
3. Форма «Договор о социально-психологическом сопровождении семьи»
4. Форма «Соглашение о конфиденциальности»
5. Форма «Диагностическое интервью с семьей»
6. Форма «Социальная и психологическая оценка семейной ситуации»
7. Форма «План социально-психологического сопровождения семьи»
8. Форма «Журнал учета контактов с семьей»

ФОРМА
«НАПРАВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГИ
«СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
СЕМЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»

Выдано _____

(ФИО полностью)

Название организации-поставщика услуги _____

Контактный телефон _____

Время работы _____

Направляющий
специалист _____

(ФИО, разборчиво) (подпись) (дата)

ФОРМА «ЛИСТ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГИ»

Я, _____,
(ФИО полностью)

_____ года рождения, настоящим подтверждаю свое согласие на получение услуги «Сопровождение семьи, затронутой проблемой ВИЧ-инфекции» для моего ребенка _____ и всей семьи
(ФИО полностью)

Я проинформирован(а) о том, что:

- Передача (в целях сопровождения) информации, полученной в ходе оказания услуги о ребенке и членах его семьи, будет произведена с моего ведома и с соблюдением конфиденциальности
- Я имею право в любое время отказаться от предоставления услуги

Я добровольно даю согласие на передачу информации о своем ВИЧ-статусе и социальном положении специалисту услуги

(ФИО полностью)

Я полностью ознакомился(-ась) с текстом данного информированного согласия

Клиент: _____
(ФИО разборчиво)

Адрес проживания: _____

Контактный телефон: _____

(подпись)

(дата)

Специалист услуги: _____

ФОРМА «ДОГОВОР О СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ»

ДОГОВОР № _____

«___» _____ 20__ г.

Организация _____ в лице _____
(Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Поставщик», с одной стороны, и семья _____ в лице _____

(Ф.И.О. представителя получателя услуги)

именуемая в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, вместе – Стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Поставщик на основании письменного заявления Получателя и настоящего Договора принимает на социальное обслуживание в нестационарной форме «социально-психологическое сопровождение» семью ребенка _____.

(ФИО полностью)

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Поставщик обязуется:

 Предоставить Получателю и членам семьи __________

(ФИО полностью)

услугу в соответствии с планом социально-психологического сопровождения (далее – План), согласованного с Получателем

- Обеспечивать соблюдение условий Договора, уважать и соблюдать права ребенка, членов его семьи, предусмотренные законодательством и данным Договором
- Соблюдать конфиденциальность и не разглашать информацию личного характера о ребенке, членах его семьи, ставшую известной специалистам услуги при выполнении своих обязанностей по Договору

2.2. Поставщик имеет право:

- Проверять достоверность сведений, предоставленных Получателем при оказании услуги
- Требовать от Получателя соблюдения Плана
- В случае необходимости осуществлять замену специалистов, оказывающих услугу Получателю

2.3. Получатель обязан:

- Уважительно относиться к специалистам, предоставляющим услугу, не допускать грубости, оскорблений в их адрес
- Исполнять взятые на себя обязательства в соответствии с Планом
- Предоставлять специалистам услуги необходимые для организации обслуживания документы и их копии

2.4. Получатель имеет право на:

- Информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания услуги
- Конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной сотрудникам услуги при оказании социальных услуг
- Качественное обслуживание в соответствии с Планом и стандартом услуги
- Сообщение Поставщику о недостатках в оказании услуги
- Отказ от социального обслуживания

3. Порядок оказания услуги

3.1. Оказание услуги производится в объемах и в сроки, согласованные Получателем и Поставщиком.

3.2. Оказание услуги по Договору фиксируется в деле ребенка, с которым Получатель может быть ознакомлен.

3.3. Сопровождение ребенка и членов его семьи осуществляют следующие специалисты:

1. Специалист по социальной работе _____

2. Психолог _____

3. Равный консультант _____

(ФИО специалистов, контактные телефоны)

3.4. Специалисты Поставщика совместно с Получателем согласовывают План, в котором фиксируются сроки сопровождения, основные мероприятия в соответствии с потребностями Поставщика, а также указываются специалисты, ответственные за выполнение мероприятий.

3.5. По мере необходимости специалисты услуги пересматривают и корректируют План и сроки сопровождения.

3.6. Окончание обслуживания ребенка и семьи осуществляется в случае улучшения положения Получателя; перемены места жительства Получателя; отказа Получателя в письменном виде от обслуживания; по иным основаниям.

4. Ответственность Сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Порядок изменения, дополнения и расторжения Договора

5.1. Изменение сроков и других условий обслуживания оформляется дополнительным соглашением к Договору.

5.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в случаях:

- Неоднократного нарушения Получателем правил поведения (хулиганство, порча оборудования, противоправные действия и т.д.)
- Выявления у Получателя противопоказаний к обслуживанию (активная форма туберкулеза, психические заболевания в стадии обострения, иные тяжелые заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения)

5.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Поставщика, другой – у Получателя.

6. Разрешение споров

6.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть по предмету Договора, решаются путем переговоров между Сторонами.

6.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, спор передается на рассмотрение в организацию, финансирующую деятельность Поставщика.

6.3. Порядок разрешения споров, указанный в пунктах 6.1 и 6.2 Договора, не препятствует обращению Получателя и Поставщика за защитой своих прав по Договору в судебном порядке.

7. Срок действия Договора

7.1. Договор является временным и действует в течение 6 месяцев.

7.2. Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами.

8. Подписи Сторон

«Получатель»

ИНН _____

Юридический адрес:

Телефон: _____

ФИО руководителя

Подпись: _____

Дата: _____

М.П. _____

«Поставщик»

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес места регистрации _____

Адрес места фактического проживания

Телефон _____

Паспортные данные:

Серия и № _____

Дата выдачи «__» _____

Выдан _____

Подпись клиента _____

Дата _____

ФОРМА «СОГЛАШЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ»

Дополнительное Соглашение о конфиденциальности к договору № _____ от _____

« ____ » _____ 200__ г.

Организация _____ в лице _____,
(Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Поставщик», с одной стороны, и семья _____ в лице _____

_____ (Ф.И.О. представителя получателя услуги)

именуемая в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, вместе – Стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Поставщик обязуется не разглашать информацию личного характера о Получателе, ставшую известной специалистам Центра при исполнении своих обязанностей по Договору № _____ от _____ в соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» информация, составляющая профессиональную тайну, может быть предоставлена третьим лицам только по решению суда, а также в соответствии с ст. 17 закона от 22.06.1993 № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания составляют врачебную тайну.

2. О медицинском статусе Получателя могут быть проинформированы только специалисты Поставщика, перечисленные в п. 3.3. Договора, осуществляющие социальное обслуживание Получателя. Данные специалисты несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность, в соответствии с законодательством РФ.

3. С целью сохранения конфиденциальности данных при ведении учетно-отчетной документации и дела Получателя Поставщик присваивает Получателю следующий код _____, а также принимает меры по надлежащему хранению конфиденциальной информации о Получателе, по предотвращению утечки, хищения и несанкционированных действий по копированию информации.

4. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

5. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Подписи Сторон:

«Получатель»

ИНН _____

Юридический адрес:

Телефон: _____

ФИО руководителя

Подпись: _____

Дата: _____

М.П. _____

«Поставщик»

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес места регистрации _____

Адрес места фактического проживания

Телефон _____

Паспортные данные:

Серия и № _____

Дата выдачи «__» _____

Выдан _____

Подпись клиента _____

Дата _____

ФОРМА «ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИНТЕРВЬЮ С СЕМЬЕЙ»

Даты проведения интервью: ____/____/____

ФИО, должность специалиста, проводившего интервью: _____

Место проведения: _____

Код семьи: _____

Семья

Обратилась самостоятельно, каким образом узнала об услуге _____

Направлена лечебно-профилактическим учреждением, каким _____

Подписала в лечебно-профилактическом учреждении информированное согласие

Отказалась в лечебно-профилактическом учреждении подписывать информированное согласие

Другое, указать что _____

Адрес проживания семьи _____

Раздел 1. Сведения о лице, осуществляющем основной уход за ребенком

1.1. Общая информация

(ФИО) _____

Отношение к ребенку: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель

Дата рождения: ____/____/____

Наличие документов

Паспорт Да Нет, причина _____

Страховой медицинский полис Да Нет, причина _____

Справка об освобождении из мест лишения свободы Да Нет, причина _____

Гражданство

Россия

Страна СНГ, какая _____

Другое _____

Регистрация: постоянная/временная (нужное подчеркнуть)

Регион РФ _____

Страна СНГ, какая _____

Другое _____

Образование

Полное среднее образование (11 классов)

Общее среднее образование (9 классов)

Неоконченное общее среднее образование

Начальная школа

Профессиональное образование

- Высшее
- Неоконченное высшее
- Среднее специальное
- Начальное профессиональное
- Отсутствует
- Обучается, где _____

Место работы

- Настоящее, где, кем _____
- Постоянное
- Временное
- Эпизодическое
- Не работает, причина _____
- Состоит на учете в центре занятости населения в качестве безработной

Наличие особого социального статуса

- Инвалидность, степень _____
- Многодетная семья
- Одинокая мать
- Пенсионер
- Лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- Другой, какой _____

Наличие затруднений, проблем

1.2. Информация о ВИЧ-статусе

Как и когда был установлен положительный ВИЧ статус _____

Предположительное время инфицирования: _____ год

Предположительный путь заражения:

- От матери к ребенку
- Половой
- Инъекционный
- Неизвестно
- Другое _____

Изменилась ли ситуация в семье, когда семья узнала о ВИЧ-статусе

- Да, каким образом _____
- Нет

Кто из членов семьи и близких знает о ВИЧ-статусе

- _____
- Никто
- Подозревают _____
- Планирует рассказать (кому?) _____

Состоит на учете в Центре СПИД

- Да
- Нет

Дата постановки на учет в Центр СПИД _____ год

Посещает Центр СПИД

- Да, как часто _____
- Нет, причина _____

В случае передачи ВИЧ от матери к ребенку: получает химиопрофилактику

- Во время беременности
- Во время родов
- После родов

Получает лечение ВИЧ-инфекции

- Да, регулярно
- Да, нерегулярно, причина _____
- Нет, причина _____
- Другое _____

Наличие затруднений, проблем

1.3. Информация об употреблении наркотиков, судимости, постановке на учеты

Употребляет наркотики

- Да, частота употребления: ежедневно/один раз в два-три дня/один раз в неделю/раз в месяц/реже одного раза в месяц (нужное подчеркнуть)
- Нет
- Не хочет обсуждать данную тему

Длительность употребления _____

Вид наркотика _____

Прохождение лечения, реабилитации _____

Длительность ремиссии _____

Употребляет кто-либо из членов семьи алкогольные напитки

- Да, частота употребления: ежедневно/один раз в два-три дня/один раз в неделю/раз в месяц/реже одного раза в месяц (нужное подчеркнуть)
- Нет
- Не хочет обсуждать данную тему

Вид алкогольных напитков

- Слабоалкогольные
- Сильноалкогольные

Состоит на учете в наркологическом диспансере

- Да
- Нет
- Не дает информации

Наличие судимости

- Да Находится под следствием
- Нет Не дает информации

Состоит на учете в ОДН РУВД

- Да Не знает
- Нет Не дает информации

Состоит на учете в КДНиЗП

Да

Не знает

Нет

Не дает информации

Был опыт коммерческого секса

Да

Не знает

Нет

Не хочет обсуждать данную тему

Наличие затруднений, проблем

Раздел 2. Сведения о детях

(заполняется на каждого ребенка отдельно)

2.1. Общая информация

Дата рождения ____/____/____

Пол ребенка М Ж

Имя ребенка _____

Статус ребенка

- Родной
- Усыновлен
- Оформлена опека, имя опекуна _____
- Оставшийся без попечения родителей/родители лишены родительских прав
- Сирота
- Инвалидность
- Другой, какой _____

Местонахождение ребенка

- В кровной семье
- В больнице
- В доме ребенка
- Другое _____

Наличие документов на ребенка

Свидетельство о рождении

Да Нет, причина _____

Гражданство РФ

Да Нет, причина _____

Страховой медицинский полис

Да Нет, причина _____

Установлено отцовство ребенка

Да, отцом является _____

Нет, причина _____

Не знает _____

Посещает образовательное учреждение

Да, какое _____

Нет

Наличие затруднений, проблем

2.2. Информация о ВИЧ-статусе ребенка

Родился после установления положительного ВИЧ-статуса у матери

- Да
 Нет

Диагноз установлен по состоянию на «___» _____ 20__ г.

- ВИЧ-положительный
 ВИЧ-отрицательный
 Не установлен

Состоит на учете в Центре СПИД

- Да, дата постановки на учет «___» _____ 20__ г.
 Нет, причина _____

Состоит на учете в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства

- Да, где _____
 Нет, причина _____

Мать получала профилактику ВИЧ-инфекции

- Во время родов
 После родов
 Не знает
 Другое _____

Наличие затруднений, проблем

Раздел 3. Сведения о матери, отце и других членах семьи

3.1. Информация о матери ребенка-получателя услуги

Семейное положение

- Живет с отцом ребенка-получателя услуги в зарегистрированном браке
- Живет с отцом ребенка-получателя услуги в незарегистрированном браке
- Разведена с отцом ребенка-получателя услуги
- Вдова

С кем проживает (отметьте подходящий вариант)

- Одна _____
- С детьми _____
- Со своими родителями _____
- С родителями мужа/партнера _____
- С родственниками, какими _____
- С мужем _____
- С партнером (постоянным/непостоянным) _____
- С друзьями _____
- Другое _____

3.1. Информация об отце ребенка-получателя услуги (муж/партнер) (нужное подчеркнуть)

ФИО _____

Контактная информация (адрес, телефон) _____

Дата рождения ____/____/____

ВИЧ-статус отца

- Положительный
- Отрицательный
- Не знает

Предположительное время инфицирования (год) _____

Состоит на учете в Центре СПИД

- Да
- Нет
- Не знает

Дата постановки на учет в Центр СПИД ____/_____/_____

Знает о ВИЧ-статусе ребенка или матери

- Да
- Нет
- Подозревает
- Другое _____

Место работы

- Настоящее, где, кем _____
- Постоянно
- Временно
- Эпизодически
- Не работает, причина _____
- Состоит в центре занятости населения в качестве безработной

Наличие документов

Паспорт Да Нет, причина _____

Страховой медицинский полис Да Нет, причина _____

Справка об освобождении из мест лишения свободы Да Нет, причина _____

Гражданство

Россия

Страна СНГ, какая _____

Другое _____

Регистрация: постоянная/временная (нужное подчеркнуть)

Регион РФ _____

Страна СНГ, какая _____

Другое _____

Образование

Полное среднее образование (11 классов)

Общее среднее образование (9 классов)

Неоконченное общее среднее образование

Начальная школа

Профессиональное образование

Высшее

Неоконченное высшее

Среднее специальное

Начальное профессиональное

Отсутствует

Обучается, где _____

Наличие особого социального статуса

Инвалидность, степень _____

Пенсионер

Лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Другой, какой _____

Употребляет наркотики

Да, частота употребления: ежедневно/один раз в два-три дня/один раз в неделю/раз в месяц/реже одного раза в месяц (нужное подчеркнуть)

Нет

Не хочет обсуждать данную тему

Длительность употребления _____

Вид наркотика: _____

Проходил лечение, реабилитацию _____

Длительность ремиссии _____

Употребляет алкогольные напитки

Да, частота употребления: ежедневно/один раз в два-три дня/один раз в неделю/раз в месяц/реже одного раза в месяц (нужное подчеркнуть)

Нет

Не хочет обсуждать данную тему

Вид алкогольных напитков

- Слабоалкогольные
- Сильноалкогольные

Состоит на учете в наркологическом диспансере

- Да
- Нет
- Не дает информации

Наличие судимости:

- Да
- Нет
- Находится под следствием
- Не дает информации

Наличие затруднений, проблем

Раздел 4. Сведения о социально-бытовом и социально-экономическом положении семьи

4.1. Социально-бытовые условия проживания

Вид жилого помещения, условия проживания (жилая площадь в расчете на человека, наличие права собственности, владения и пользования жилым помещением, договор по найму жилья, договор аренды, собственность клиента (частная, долевая)

(нужное подчеркнуть)

- Жилой дом, _____ кв.м. на чел., _____
- Отдельная квартира, _____ кв.м. на чел., _____
- Комната(ы) в коммунальной квартире, _____ кв.м. на чел., _____
- Комната(ы) в общежитии, _____ кв.м. на чел., _____
- Отсутствует, причина _____

Санитарно-гигиеническое и техническое состояние жилого помещения

- Хорошее _____
- Удовлетворительное _____
- Антисанитарное _____
- Признаки аварийности жилого помещения _____

Оплата за жилье и коммунальные услуги

- Своевременно в полном объеме
- Незначительная задолженность
- Значительная задолженность, причина _____
- Наличие задолженности по алиментам/кредиту/другое _____

Наличие затруднений, проблем

4.2. Социально-экономические условия проживания семьи

Уровень доходов семьи

- Высокий уровень
- Около двух прожиточных минимумов на человека
- На уровне прожиточного минимума
- Ниже прожиточного минимума: возможно подтвердить документально/для документального подтверждения необходим сбор документов/невозможно подтвердить документально (нужное подчеркнуть)
- Нет дохода, причина _____

Источники дохода

- Зарботная плата: постоянно/периодически/редко (нужное подчеркнуть)
- Алименты/ нотариальное соглашение о содержании ребенка _____
- Предоставление материальных средств: родственниками/партнером/мужем (нужное подчеркнуть)
- Сдача в аренду: комнаты/оборудования/участка/другое (нужное подчеркнуть)
- Льготы по коммунальным услугам _____
- Другие _____

Социальные выплаты с указанием: нет оснований для оформления выплаты/ имеется право на выплату/ требует оформления/ находится в стадии оформления/выплачивается

- Пенсия по старости / по потере кормильца/ по инвалидности (нужное подчеркнуть) _____
- Единовременные выплаты (указать категорию) _____
- Ежемесячные выплаты (указать категорию) _____
- Государственная социальная помощь, доплата до прожиточного минимума _____
- Государственная социальная помощь в трудной жизненной ситуации _____

Детские пособия и компенсационные выплаты с указанием: нет оснований для оформления выплаты/ имеется право на выплату/ требует оформления/ находится в стадии оформления/выплачивается

- Единовременная компенсационная выплата при рождении ребенка (СПб) _____
- Единовременное пособие при рождении ребенка (РФ) _____
- Ежемесячное пособие на ребенка в возрасте от рождения до 1 года (СПб) _____
- Ежемесячное пособие на ребенка в возрасте от 1 года до 7 лет (СПб) _____
- Ежемесячное пособие на детей школьного возраста (СПб) _____
- Пособие по беременности и родам (РФ) _____
- Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки (РФ) _____
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком (РФ) _____
- Сертификат на получение материнского (семейного) капитала _____

Льготы и меры социальной поддержки, предусмотренные для определенных категорий (не прямые денежные выплаты)

- Нет оснований для оформления
- Имеется право на _____
- Оформлено полностью
- Частично оформлено
- В стадии оформления
- Не оформлено, причина _____

Обеспеченность ребенка/детей необходимым питанием, одеждой, обувью, предметами личной гигиены

- Достаточное, с учетом возраста и потребностей ребенка
- Удовлетворительное

Недостаточное

Другое _____

Наличие затруднений, проблем

Раздел 5. Заключение специалиста

Другие сведения о семье, сообщенные во время диагностического интервью _____

Ожидания от получения услуги (предъявляемый запрос) _____

Выводы специалиста о взаимодействии с семьей

Подпись специалиста _____

СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ

(заполняется психологом)

Дата начала/завершения диагностики с ____/_____/____ по
____/_____/____

Код семьи _____

Психолог _____

Форма для составления экокарты семьи

Экокарта – это графическое отображение информации о характере сети социальных контактов семьи, полученной в ходе комплексной оценки ситуации в семье. На экокарте должны быть зафиксированы установленным образом (см. условные обозначения) возможные поддерживающие ресурсы и характер взаимодействия с ними семьи.

имя _____
Дата _____

социальные службы

здравоохранение

родственники

работа

церковь

члены семьи

досуг

друзья

родственники

школа

условные обозначения

————— существенная помощь

- - - - - помощь отсутствует

. источник стресса

⇒ ⇒ источник энергии

⇒ ⇒ ⇒

Инструкция по заполнению форм

1. Основываясь на информации, полученной в процессе углубленной диагностики семьи, последовательно оцените каждый из указанных факторов
2. Зафиксируйте полученные результаты в представленной выше таблице
3. Соедините одной линией отмеченные в таблице результаты оценки так, чтобы у вас получился график

Примечание

- В том случае, если имеющихся у вас сведений недостаточно для вынесения оценки степени выраженности какого-либо фактора, соберите необходимую для принятия уверенного решения дополнительную информацию
- Для более наглядной демонстрации результатов изменения ситуации в семье фиксируйте результаты повторной оценки степени выраженности факторов в одной таблице

1. Особенности родителей, повышающие риск насилия в отношении детей

1. Самооценка родителей

Родители, допускающие жестокое обращение с детьми, часто имеют низкую самооценку, чувствуют себя нелюбимыми и никому не нужными, считают себя злыми «по природе» и ни на что не способными и всегда внутренне готовы к тому, что окружающие от них отвернутся. У них может быть ощущение, что их бросили. Во многих случаях они подвержены депрессии.

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Низкая самооценка проявляется во многих сферах жизни — во взаимодействии с людьми, в воспитании детей, в уровне образования и в выборе рода деятельности. Неуверенность в собственных силах мешает добиваться успехов в жизни. Такие родители испытывают хроническую вялотекущую депрессию и/или чувство апатии, настроены на критику со стороны окружающих и полагают, что эта критика во многом является заслуженной. В наиболее серьезных случаях эти ощущения свидетельствуют о наличии глубокой патологии и не подлежат коррекции методами социальной работы.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

По другую сторону низкой самооценки лежит чувство собственного достоинства и уверенности в своих силах. Это качество помогает успешно решать возникающие проблемы и не винить себя в неудачах. Люди, уверенные в себе, обычно подходят к проблемам как к вызову, мобилизуя на их решение все имеющиеся в их распоряжении ресурсы. Это позволяет снизить уровень стресса и повышает вероятность нахождения конструктивного решения.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Возможна ситуация, когда человек имеет сравнительно более высокую самооценку в отдельных сферах жизни. Например, он может быть уверен, что хорошо выполняет свою работу, но при этом ощущать нехватку знаний, умений и навыков в воспитании детей или в налаживании личных отношений, которые требуют определенного уровня близости и эмпатии.

Другой пример: человек может ощущать себя хорошим родителем для одного ребенка, испытывая при этом значительные трудности в отношениях с другим, или успешно справляться с воспитанием ребенка всегда, кроме одного, особенно трудного этапа его развития. Зачастую родители излишне поспешно начинают принижать или недооценивать свои силы, но, получив помощь со стороны, могут взглянуть на себя более реалистично и признать наличие у себя сильных сторон. Если самооценка и чувство собственного достоинства основаны на реалистичной оценке своих возможностей, это можно квалифицировать как сильную сторону. Способность успешно заниматься воспитанием одного ребенка может быть закреплена и оказаться полезной при воспитании другого, более «сложного» ребенка.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

Самооценка формируется в ходе социальных и средовых взаимодействий. Если опыт отношений с окружающими имеет преимущественно позитивный характер и приносит удовлетворение, самооценка повышается. Если опыт отношений с окружающими имеет преимущественно негативный характер и приносит разочарование, самооценка понижается. В целом, основы самоидентификации и самооценки закладываются в раннем возрасте, однако самовосприятие большинства людей на протяжении жизни претерпевает значительные изменения.

Для того, чтобы повысить самооценку и уровень компетентности родителей, необходимо:

- Как можно чаще создавать ситуации, в которых родителям удается добиться успеха
- Устранять препятствия на пути нормального развития
- Обеспечивать позитивное подкрепление адаптивного личностного роста родителей
- Постоянно подбадривать их и оказывать необходимую поддержку
- Помочь найти и увидеть имеющиеся у них сильные стороны, и то, как их можно использовать для решения встающих перед ними проблем

2. Способность доверять людям

Некоторые родители не способны доверять окружающим, полагая, что те не будут идти навстречу их нуждам или проявлять какую-то заботу о них. Они не в состоянии воспринимать мир как безопасное место и не могут поверить в то, что другие люди будут действовать в их интересах. Они могут воспринимать жизнь как бесконечную войну с постоянно возникающими трудностями, войну, в которой у них нет союзников. Наконец, они могут попытаться изолироваться, чтобы не подвергать себя еще большей боли.

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Для многих родителей, допускающих жестокое обращение с детьми, характерно устойчивое недоверие: они не верят ни себе, ни окружающим. Поступки других людей, заслуживающие доверия, воспринимаются ими с подозрительностью. Сравнительно незначительные события истолковываются как имеющие глубинный негативный смысл. Такие люди ведут себя отстраненно, избегают душевной близости и часто замыкаются в себе.

Неспособность доверять окружающим ведет к возникновению конфликтов и к непоследовательности в межличностных отношениях. Родители, допускающие жестокое обращение с детьми, часто ожидают от окружающих какого-нибудь подвоха, ведут себя враждебно, занимают оборонительную позицию и избегают межличностных контактов. Вследствие этого они теряют возможные источники помощи и поддержки со стороны. Неспособность доверять окружающим часто сочетается с эмоциональной зависимостью, которая ведет к развитию чувства тревоги и уязвимости. Такие люди часто пасуют перед теми, кто проявляет силу, и при этом предпочитают авторитарный стиль поведения. Они могут вести себя враждебно, требовательно, пытаться угрожать тем, кто находится рядом с ними, уходить от сотрудничества. Это можно истолковать как попытку взять под контроль «непредсказуемое и враждебное» окружение.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Люди, у которых сформировалось чувство доверия к окружающим, знают, что существование проблем и необходимость время от времени иметь дело с людьми, ведущими себя беспринципно и не заслуживающими доверия, вовсе не означает, что миром правит зло. Они, в целом, доверяют себе и другим людям, причем это доверие базируется на имеющемся у них положительном опыте. Если окружающие иногда причиняют им боль, они воспринимают это как досадное недоразумение, не делая далеко идущих

выводов о плачевном состоянии, в котором находится человечество. Такие люди в состоянии налаживать и поддерживать отношения, основанные на взаимном доверии и сопереживании. Они непредвзято подходят к оценке других людей, воздерживаясь от навешивания ярлыков.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

В теории семейных систем люди, находящиеся в середине континуума доверия, часто описываются в терминах «сближения/избегания». Их поведение отражает их амбивалентный подход к вопросу доверия; они могут искренне желать душевной близости и хотят верить людям, но страх того, что им причинят боль, что их отвергнут, заставляет их избегать близких отношений. Они могут открыто или с опаской сближаться с другими людьми или позволять им сближаться с собой, но в какой-то момент они начинают ощущать дискомфорт от этой близости и уходят в себя или создают ситуацию, в которой они отвергают другого человека прежде, чем он сможет отвергнуть их. Это делается для того, чтобы увеличить эмоциональную дистанцию и тем самым нейтрализовать субъективное ощущение угрозы, исходящей от близости. В то же время их не устраивает жизнь в эмоциональном вакууме, и со временем они повторяют цикл, предпринимая попытки сближаться с другими людьми. В общении с социальным работником «амбивалентные» родители поначалу проявляют открытость и выказывают готовность сотрудничать, но затем у них появляется ощущение опасности, и, как только отношения с социальным работником достигают определенного уровня, они его отвергают. После отдаления социального работника такие родители снова начинают предпринимать попытки сближения.

В качестве примера можно привести ситуацию, когда родители постоянно общаются с социальным работником на повышенных тонах, проявляют враждебность, ведут себя негативно и провоцируют конфликты. В таких случаях у социального работника часто возникает желание спросить: «Если я вам так не нравлюсь, зачем вы мне все время звоните?» Несмотря на то, что подобное поведение указывает на наличие глубоко укоренившейся амбивалентности, здоровое желание доверять другим людям, проявляющееся в попытках сближения, является сильной стороной и должно всячески поддерживаться. Несмотря на периодическое неприятие со стороны родителей, социальный работник должен показать своими действиями, что он заслуживает доверия и стремиться поддержать родителей. Все это может, в конце концов, заставить последних поверить в то, что отношения с другими людьми могут складываться нормально и что близость не всегда ведет к боли и отвержению.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

Социальные работники должны своим поведением демонстрировать, что они заслуживают доверия. Для этого им нужно:

- Объяснять родителям свои намерения и планы
- Всегда выполнять свои обещания или четко объяснять, почему это невозможно
- Постоянно заверять родителей в своем желании помочь и подтверждать это своими поступками
- Честно и прямо обсуждать семейные проблемы и объяснять причины вмешательства органов защиты детства в жизнь семьи
- Правильно истолковывать противоречивое поведение родителей и понимать его амбивалентность
- Напрямую обсуждать с родителями вопрос доверия
- Позитивно реагировать на попытки сближения со стороны родителей, не ожидая от них взаимности

Важно проявлять терпение: если перегнуть палку, такие родители могут уйти в себя. Социальные работники должны позволить родителям самим определять темпы сближения, обеспечивая ненавязчивое и последовательное подкрепление любого движения в нужном направлении.

3. Наличие ролевой инверсии в отношениях родитель – ребенок

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Имея ограниченные способности в плане удовлетворения своих эмоциональных потребностей, и полагая, что они изолированы от окружающих и отвержены ими, родители, которые допускают насилие в отношении своих детей, часто обращаются к детям за эмоциональной поддержкой. Несмотря на широко распространенное заблуждение, большинство детей, ставших жертвами насилия, были желанными. Их родители часто говорят, что решили завести детей, надеясь, что хотя бы они будут их любить, даже если все другие от них отвернутся.

Постоянно подкрепляя проявление заботы со стороны детей, родители способствуют формированию классической ролевой инверсии, которая часто встречается в семьях, где дети становятся жертвами насилия. В таких семьях дети ухаживают за своими родителями, которые ведут себя как дети и постоянно в чем-то нуждаются. Если дети не удовлетворяют

их эмоциональные потребности, родители приходят в ярость, которая, в свою очередь, ведет к насилию. Чтобы заслужить одобрение со стороны родителей и избежать насилия, детям приходится вести себя «по взрослому». Такие дети часто проявляют псевдонезависимость. При этом их собственные эмоциональные нужды остаются неудовлетворенными. Ролевая инверсия наблюдается даже у детей дошкольного возраста.

Родители могут оставлять своих детей без присмотра, уходить из дома или заниматься тем, что их интересует в данный момент, не заботясь о последствиях. Например, они могут истратить все деньги на покупку дорогих вещей для себя, не думая о том, чем накормить детей, или «подбросить» ребенка соседу, чтобы отправиться в путешествие с друзьями. Импульсивное, эгоистичное поведение многих нерадивых родителей объясняется непониманием потребностей детей и стремлением в первую очередь удовлетворять свои собственные эмоциональные потребности. Такие родители испытывают чувства глубокой депривации и недовольства. Они не в состоянии отсрочить удовлетворение своих потребностей, чтобы уделить внимание детям. Не будет преувеличением сказать, что они «соревнуются» с детьми за то, чьи личные потребности будут удовлетворены в первую очередь. Такое поведение может оказать серьезное негативное воздействие на процесс воспитания детей и с трудом поддается корректировке.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Родители находят более приемлемые способы удовлетворения своих эмоциональных потребностей, обращаясь для этого к другим взрослым, а не к своим детям. Кроме того, они могут отложить удовлетворение своих потребностей до тех пор, пока не будут в полном объеме удовлетворены нужды детей. Нормальные родители получают огромное эмоциональное удовольствие и удовлетворение от общения со своими детьми; это, однако, мало похоже на ситуацию, когда родители ожидают, что дети будут удовлетворять все их взрослые психологические и социальные потребности.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Родители могут признавать, что нужды детей должны удовлетворяться в первую очередь, а также могут объяснить, в каких ситуациях их собственные потребности вступают в противоречие с потребностями детей. При этом они также в состоянии выражать чувство глубокой личной неудовлетворенности. Такие родители могут обеспечивать детям достойный уход на протяжении длительного времени – до тех пор, пока не сломятся под воздействием мощного стресса или эмоциональной депривации; тогда их собственные потребности

становятся для них важнее, чем потребности их детей. Способность сопереживать детям и понимать их потребности является сильной стороной, даже если это понимание не всегда находит выражение в конкретных действиях.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

Вряд ли можно ожидать, что родители будут всегда удовлетворять потребности своих детей, забывая о себе, но обычные родители всегда могут отложить удовлетворение своих потребностей до тех пор, пока дети не будут обеспечены всем необходимым. Поработав с психологом, родители могут лучше понять природу и причины переживаемого ими чувства эмоциональной депривации и найти альтернативные методы удовлетворения своих потребностей, которые не ущемляют интересы детей. Используя доверительные отношения с родителями и оказывая им психологическую поддержку, социальные работники могут помочь им обрести чувство собственного достоинства, научиться получать удовлетворение от исполнения родительских обязанностей и ощутить свою значимость. Можно также направить их в группы взаимопомощи или местные клубы для организации семейного досуга.

4. Способность правильно понимать поведение ребенка

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Иногда родители интерпретируют поведение своих детей, не учитывая уровень их развития. Они истолковывают гнев и неприятие со стороны детей как свидетельство собственной ненужности, не понимая, что эгоцентричность является нормой для детей. Такие родители полагают, что если дети счастливы, довольны, послушны, отзывчивы, если они выказывают признательность за заботу, это говорит о том, что они (родители) хорошие и что дети их любят. И наоборот, если дети проявляют неблагодарность, грубят, огрызаются или кажутся несчастными, родители, склонные к насилию, воспринимают это как личную неудачу. Их самовосприятие может меняться в зависимости от того, в каком настроении пребывают дети. Это, как правило, свидетельствует о том, что такие родители имеют очень низкую самооценку и слабо развитую идентичность и страдают от значительной межличностной зависимости.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Родители в состоянии понять, что время от времени все дети плачут, кричат, закатывают истерики и отвергают своих родителей и что это ниче-

го не говорит о том, какие они люди и состоялись ли они как личности и как родители. Родители понимают, что маленькие дети эгоцентричны и что их корыстное поведение не отражает ни уровень социальной компетентности родителей, ни их личное достоинство, ни реальные чувства детей по отношению к ним. У них есть другие, более адекватные критерии оценки своих индивидуальных способностей и своей внутренней ценности, и они верят в прочность своих отношений с детьми, несмотря на то, что порой те ведут себя наперекор родителям.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Родители в определенной мере осознают иррациональность своих реакций на поведение ребенка: «Не знаю, почему я так расстраиваюсь, когда он отказывается есть, но я начинаю на него сильно злиться». Иногда они могут объективно и точно описать проблемы в поведении ребенка и причины, их порождающие: «Я знаю, что он плачет из-за того, что устал». Они отдают себе отчет в том, что их ощущения не имеют рационального объяснения, но не могут отделаться от чувства, что поведение детей ставит под угрозу их ощущение собственного «я».

Предлагаемые меры по обеспечению личностного роста

Родителям необходимо помочь понять возрастные причины поведения детей и не относить их на свой счет. Если ожидания родителей будут приведены в соответствие с уровнем развития детей, они поймут, что для детей негативное поведение является нормой и что оно не может использоваться в качестве мерила способностей родителей. Родители могут усвоить более точные критерии оценки своих индивидуальных качеств и своих успехов в воспитании детей. Помощь психолога может помочь им сформировать более устойчивые и зрелые личностные установки. Постоянное позитивное подкрепление социальными работниками стремления применять действенные методы воспитания и терпеливое разъяснение причин детских проступков позволят родителям более реалистично и эффективно подойти к решению проблемы поддержания дисциплины.

5. Умение контролировать свои эмоции

Многие родители, допускающие насилие в отношении детей, не умеют контролировать свои эмоции. Они могут быть вспыльчивыми и подверженными эмоциональным всплескам.

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

В некоторых случаях родители испытывают чувство гнева, идущее еще из детства. Такие взрослые обладают низким уровнем терпимости к фрустрациям, испытывают глубокое чувство неуверенности в себе и часто воспринимают даже самые малозначимые инциденты как попытки окончательно подорвать их веру в себя. Когда чувство собственной неполноценности возникает у них в связи с выполнением родительских обязанностей, они могут впасть в неконтролируемую ярость, которая часто выражается в применении насилия в отношении детей. Во многих случаях такие родители встречаются с насилием всю свою жизнь и иногда даже считают его нормой человеческих отношений.

Общая неспособность контролировать эмоции выражается также в эмоциональной неустойчивости, резких сменах настроения и преувеличенном, неоправданно резком реагировании на достаточно безобидные ситуации. Такие люди очень уязвимы даже перед небольшими трудностями из-за того, что они часто излишне негативно интерпретируют происходящие с ними события.

Важно различать *интенсивное выражение* эмоций и *потерю контроля* над эмоциями. Некоторые люди очень открыто и эмоционально выражают все свои чувства, включая чувства гнева и фрустрации. Они вступают в любой конфликт с открытым забралом. Это культурно-санкционированное поведение обычно ограничивается словесным выражением, что вовсе не означает, что человек готов потерять над собой контроль или причинить кому-нибудь боль, хотя именно так это может быть воспринято людьми, для которых характерен более сдержанный и уравновешенный эмоциональный стиль. Социальные работники должны знать, какой стиль общения является нормальным для той или иной семьи и ее культурно-референтной группы, чтобы отличать здоровое эмоциональное выражение от возможной потери контроля над эмоциями.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Родители хорошо контролируют свои эмоции и обладают высоким уровнем толерантности к фрустрации, выражают свой гнев конструктивно, без применения насилия. Например, они могут на время выйти из напряженной ситуации, чтобы успокоиться, заняться физической деятельностью, чтобы «выпустить пар», или обсудить свои проблемы с другими людьми. Они знают, где проходит граница между приемлемыми и неприемлемыми способами выражения эмоций и фрустраций. Их реакции соразмерны степени напряженности ситуации.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Родители хорошо управляют своими эмоциями, за исключением случаев, когда они попадают в особенно тяжелую ситуацию или чувствуют себя особенно незащищенными и уязвимыми. В момент эмоционального взрыва они не могут себя контролировать, но впоследствии вспоминают об этом с чувством стыда и вины.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

Помощь профессионального консультанта

- Обучение методам управления гневом³, социально приемлемым способам снятия нервного напряжения, когнитивному процессу самоуспокоивания с целью предотвратить вспышку гнева, техникам эмоционального отстранения от стрессовых ситуаций
- Формирование навыка обращаться за помощью в случаях, когда родитель чувствует, что не в состоянии справиться с собой
- По мере необходимости обсуждать с родителями проблемные ситуации и помогать им управлять своими эмоциями

Люди, которые обычно ведут себя вполне адекватно в эмоциональном плане, но подвержены периодическим вспышкам необъяснимого гнева, могут страдать серьезными, но излечимыми психическими заболеваниями. В таких случаях для снижения уровня эмоциональной неустойчивости рекомендуется провести психиатрическое обследование и организовать необходимую психиатрическую помощь.

6. Способность опереживать

Родители, которые подвергают своих детей насилию и не удовлетворяют их потребности, могут проявлять в их отношении отсутствие эмпатии и непонимание их потребностей в плане развития.

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Зачастую апатичные и эмоционально отдаленные родители просто не в состоянии удовлетворять физические или эмоциональные потребности своих детей. Порой кажется, что они вообще не понимают, что их дети

³ В пакет стандартов профилактических услуг входит стандарт услуги «Групповая психологическая работа с родителями, склонными к агрессивному поведению в отношении детей (управление гневом)»

нуждаются в уходе и внимании. Родители часто ухаживают за ребенком механически, в моменты, когда это им удобно, не демонстрируя при этом тепла, чувствительности или эмпатии. Родители не узнают или совершенно неверно истолковывают поведенческие сигналы, посылаемые детьми. Такое отсутствие эмпатии ведет к полному пренебрежению потребностями детей, причем родители не имеют понятия о том, как это сказывается на детях. Они относятся к детям как к обузе. Их неспособность проявлять эмпатию часто является следствием серьезных эмоциональных расстройств, которые с трудом поддаются лечению.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Родители проявляют эмпатию, хорошо осведомлены об ощущениях и потребностях детей, правильно истолковывают и верно реагируют на поведение детей. Например, они различают ситуации, когда плач ребенка является следствием голода, усталости, страха или гнева. Если дети чем-то расстроены, они настойчиво ищут причину и сильно огорчаются, если оказываются не в состоянии утешить детей. Кроме того, они понимают, что со временем сила неудовлетворенной потребности возрастает, и стремятся удовлетворить такую потребность как можно раньше, чтобы не причинять детям ненужных страданий.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Родители выражают и иногда открыто демонстрируют любовь к своим детям, но не всегда предпринимают практические действия, необходимые для обеспечения надлежащего ухода за ними. Родители хотят быть заботливыми, но не знают, как интерпретировать посылаемые детьми сигналы; им, возможно, неизвестно, что нужно делать, чтобы дети грудного и младшего возраста чувствовали себя хорошо; наконец, не исключено, что они не владеют даже базовыми родительскими навыками. Искреннее желание удовлетворять потребности детей является сильной стороной независимо от того, находит ли это желание выражение в конкретных действиях на данный момент. Клиническая депрессия может привести к снижению эффективности родительского ухода, даже если родители обладают всеми необходимыми знаниями и способностями.

Предлагаемые меры по обеспечению личностного роста

- Обучение и просвещение родителей
- Демонстрация эффективных родительских навыков на личном примере

- Обучение методам ухода за детьми и постоянное позитивное подкрепление усилий родителей, направленных на освоение и практическое применение этих методов
- Необходимо также помочь родителям распознавать и правильно истолковывать поведенческие сигналы, посылаемые детьми

Случаи клинической депрессии должны надлежащим образом диагностироваться, и требуют профессионального медицинского вмешательства.

7. Убеждение в нормальности применения насилия

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Некоторые родители принимают насилие как часть своей жизни, отрицают, что оно представляет собой проблему, и сопротивляются попыткам изменить сложившееся в их семьях положение дел. Например, одна молодая мать заявила о своем муже: «Бьет — значит любит». Все попытки переубедить ее ни к чему не привели.

Внимание даже в форме насилия остается вниманием, и многие предпочитают его безразличию. Подобный подход весьма характерен для семей, где насилие одного супруга над другим является нормой. Иногда такие люди страдают глубоко укоренившимися эмоциональными или личностными расстройствами, иногда на них влияет субкультура, отличающаяся более высоким уровнем терпимости к семейному насилию.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Родители понимают, что насилие представляет собой вредное, болезненное и опасное явление, знают и применяют ненасильственные способы взаимодействия с окружающими. Это относится и к решению проблем, связанных с поддержанием дисциплины детей.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Не исключено, что в прошлом родители уже вели себя агрессивно. Они также могут взрываться в стрессовых ситуациях, но при этом пытаются себя контролировать, а впоследствии испытывают чувства вины или стыда. Родители понимают, что насилие может нанести вред и причинить боль и им самим, и окружающим. Они выражают желание научиться ненасильственным способам взаимодействия.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

- Консультации для выявления и решения проблем, ведущих к применению насилия
- Обучение ненасильственным способам поддержания дисциплины и выражения гнева
- Направление в соответствующие группы взаимопомощи
- Оказание помощи родителям в налаживании и поддержании отношений с людьми, не приемлющими насилия
- Формирование навыка обращаться за поддержкой к друзьям и соседям, которые могут предложить ненасильственные пути разрешения конфликтных ситуаций

8. Психические заболевания, умственная отсталость, эмоциональные расстройства

Насилие и неудовлетворение потребностей могут иметь место в семьях, в которых родители страдают психическими заболеваниями, умственной отсталостью или эмоциональными расстройствами. Следует, однако, отметить, что доля таких родителей в общем числе родителей, которые допускают в отношении своих детей насилие и не удовлетворяют их потребности, сравнительно невелика.

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Психически больные родители, для которых характерны устойчивые расстройства мышления, галлюцинации, бредовые идеи и искаженное восприятие реальности, не в состоянии обеспечить нормальный уход за детьми и могут стать для них источником опасности. Такие родители могут уходить за собой и на длительное время забывать о существовании детей, пытаться прятать детей от выдуманных опасностей, вести себя в высшей степени странно и непредсказуемо, страдать от параноидального бреда и наказывать детей за проступки, которые те не совершали.

Умственно отсталые родители часто очень плохо понимают свои родительские обязанности, не умеют ухаживать за детьми и почти не способны принимать правильные решения. Слабое развитие у таких родителей когнитивных и социальных навыков может стать причиной насилия над детьми и неудовлетворения их потребностей. Такие родители нуждаются в поддержке, обучении и постоянном контроле, чтобы обеспечить усвоение и применение ими надлежащих методов воспитания детей и ухода за ними.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Родители эмоционально стабильны и обладают когнитивными способностями, которые позволяют им принимать обоснованные решения относительно потребностей своих детей и выбирать оптимальные методы удовлетворения этих потребностей. Родители проявляют заботливость и внимание и последовательно подходят к выполнению своих родительских обязанностей.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Степень негативного воздействия, которое психические заболевания или умственная отсталость родителей оказывает на детей, может варьироваться в зависимости от степени тяжести состояния родителей и от того, как оно проявляется. Симптомы многих психических заболеваний можно успешно купировать, правильно сочетая медикаментозное лечение и психотерапию. Многие родители, психические расстройства которых находятся под контролем, вполне справляются со своими родительскими обязанностями, особенно если проявления их заболеваний не подвергают детей прямой и непосредственной угрозе. Если психически больные родители понимают возможные негативные последствия своего состояния и сами обращаются за профессиональной медицинской помощью, шансы того, что они смогут обеспечить надлежащий уход за своими детьми, значительно повышаются.

Некоторые умственно отсталые родители могут успешно воспитывать своих детей при наличии необходимой поддержки и при условии прохождения специального обучения. Ответ на вопрос, в состоянии ли умственно отсталые родители надлежащим образом удовлетворять потребности своих детей, зависит от степени умственной отсталости, обладания адаптивными поведенческими навыками и наличия других факторов, которые могут усложнять ситуацию.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

- Комплексное психологическое и/или психиатрическое обследование и оценка уровня развития родителей
- Оценка степени эффективности адаптивных поведенческих навыков умственно отсталых родителей
- Выявление в семье или в ближайшем окружении других взрослых, которые могут оказывать таким родителям помощь в уходе за детьми

- Медикаментозное лечение, психотерапия, участие в работе групп взаимопомощи для родителей
 - Привлечение местных общественных организаций к помощи семье
- Дети также могут нуждаться в помощи психолога.

2. Особенности детей, повышающие риск насилия

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Дети подвержены более высокому риску насилия и пренебрежения потребностями, если они являются гиперактивными, умственно отсталыми, отстают в развитии, родились недоношенными, страдают эмоциональными расстройствами или хроническими заболеваниями.

Такие дети часто нуждаются в постоянном уходе, что предъявляет повышенные требования к их родителям. Дети также подвержены более высокому риску насилия, если их поведение отличается от того, которое их родители, будучи людьми, в принципе склонными к насилию, считают «хорошим» или «правильным». Критерии, по которым дети считаются «хорошими» или «не такими», определяются самими родителями, однако некоторые особенности поведения подвергают детей повышенному риску жестокого обращения. Серьезное заболевание, в результате которого ребенок нуждается в госпитализации или особом уходе, также может укрепить родителей во мнении, что их ребенок является «дефективным» или каким-либо иным образом не соответствует их ожиданиям.

Уход за некоторыми детьми сопряжен с особыми трудностями из-за особенностей их личности и темперамента. Повышенному риску насилия подвержены упрямые, непослушные, излишне энергичные, темпераментные или замкнутые дети, а также дети, которые легко расстраиваются или отвлекаются, заняты только собой или иным образом требуют к себе повышенного внимания со стороны родителей. Если в семье несколько детей, то обычно объектом насилия становится один ребенок, хотя бывают исключения из этого правила.

В случаях пренебрежения нуждами качество родительского ухода примерно одинаково для всех детей. Маловероятно, чтобы родитель выборочно обеспечивал более качественный уход за одними детьми и пренебрегал потребностями других. Дети старшего возраста часто учатся

удовлетворять свои потребности самостоятельно; дети грудного и младшего возраста более уязвимы перед серьезными случаями неудовлетворения их потребностей.

Дети подвержены более высокому риску жестокого обращения в определенные периоды своего развития. Удовлетворение основных потребностей детей грудного возраста требует постоянного внимания, в силу чего они больше подвержены риску неудовлетворения своих потребностей со стороны родителей групп риска. Кроме того, в этом возрасте дети могут длительное время плакать без видимых причин. Это может вывести из себя даже самых терпеливых родителей. Если же они склонны к насилию, то под воздействием стресса, вызванного нескончаемым детским плачем, могут сорваться и причинить ребенку вред.

Приучение детей к использованию горшка может вести к возникновению конфликтных ситуаций, особенно если ребенок ведет себя упрямо, противоречит родителям и отказывается исполнять их требования. Многие родители, склонные к насилию, рассматривают случаи недержания мочи или кала или стремление ребенка к самостоятельности как злостное неповиновение («Он это сделал, чтобы меня позлить»).

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Родители в состоянии правильно истолковывать поведение детей; предъявляют к детям требования, соответствующие уровню их развития; и не берут на себя вину за то, что они воспринимают как недостатки или «дефекты» своих детей. Родители детей, которые отстают в развитии или страдают серьезными заболеваниями, правильно оценивают их сильные стороны и недостатки и в целом дорожат своими детьми, несмотря на проблемы, возникающие в процессе их воспитания, и состояние, в котором они находятся.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Некоторые родители способны нормально воспитывать «легких» детей, которые не предъявляют необычных требований, спокойны, легко успокаиваются, похожи на других детей и в целом соответствуют их субъективным представлениям о том, какими «должны» быть дети. Когда появляются проблемы и родители начинают испытывать меньшее удовлетворение от общения с детьми, качество ухода снижается. Такие родители могут обладать неплохими базовыми родительскими навыками, но оказываются не в состоянии применить или модифицировать эти навыки, столкнувшись с детьми, воспитание которых сопряжено с проблемами или фрустрациями.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

- Предоставление родителям точной информации о заболевании или физическом недостатке ребенка, призванной облегчить уход за ним и обеспечить его нормальное развитие
- Обучение родителей
- Организация групп взаимопомощи родителей
- Привлечение общественных организаций для удовлетворения особых потребностей ребенка

Кроме того, необходимо ободрять родителей и помогать им снижать уровень стресса, возникающего из-за состояния ребенка. Предоставление родителям краткосрочного отдыха путем временной передачи ребенка под опеку другому воспитателю является превосходным способом не допустить перерастания стресса в полномасштабный кризис.

III ➤ 3. Стресс и кризисные проявления в семье

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

В моменты серьезного ситуативного кризиса дети могут стать жертвами насилия даже в семьях, где раньше не отмечалось случаев жестокого обращения. Стресс сам по себе не является прямой причиной насилия, однако он повышает его вероятность, если родители предрасположены к насилию. Такие «острые» вспышки насилия часто связаны со значительными изменениями в жизни семьи, такими, как смерть близкого человека, развод, потеря работы или серьезное заболевание. Кроме того, существует прямая связь между ситуативным стрессом и материальной необеспеченностью, с одной стороны, и неудовлетворением потребностей детей — с другой стороны.

Некоторым родителям тяжело справляться со стрессовыми ситуациями, поскольку у них слабо развиты адаптивные навыки. Возможно, им раньше не представлялась возможность усвоить эффективные стратегии разрешения проблемных ситуаций и управления стрессом. Вместо этого они прибегают к менее продуктивным стратегиям, таким как отрицание и рукоприкладство, либо пытаются сваливать вину на окружающих или игнорировать проблему.

Поскольку подобные стратегии не позволяют разрешить проблему, на семью обрушиваются дополнительные стрессы. Родители, склонные к насилию, часто реагируют на стресс фрустрацией и самокритикой. Таким образом, неуправляемый стресс часто становится последней каплей, которая переполняет чашу терпения и ведет к применению насилия.

Следует помнить о том, что даже люди с превосходными адаптивными навыками могут попасть в кризисную ситуацию, если воздействие ситуативных и средовых стресс-факторов окажется слишком сильным.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Родители, которые обладают хорошо развитыми эффективными адаптивными навыками и навыками разрешения проблемных ситуаций, меньше подвержены последствиям стресса. Помимо прочего они обладают способностью обращаться за помощью и поддержкой к другим людям, выявлять и разрешать проблемы до того, как они достигнут критического уровня, грамотно расставлять приоритеты и действовать независимо.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Многие родители успешно справляются с небольшими проблемами, но оказываются беспомощными в ситуациях, когда воздействие ситуативных или средовых стресс-факторов становится избыточным или когда их адаптивные навыки постоянно подвергаются проверке на прочность. Кроме того, родители не всегда в полном объеме используют имеющиеся в их распоряжении ресурсы или не знают, как это сделать, имея при этом желание изменить ситуацию.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

- Оказание психологической помощи в кризисных ситуациях
- Прямая помощь социального работника в решении проблем
- Узконаправленные интервенции, позволяющие устранить стресс-факторы или снизить степень их влияния
- Обучение конструктивным методам адаптации и разрешения проблемных ситуаций и демонстрация этих методов на собственном примере
- Разделение больших и сложных проблем на управляемые компоненты
- Привлечение общественных организаций
- Оказание социальных услуг по месту проживания

4. Отсутствие у семьи поддержки ближайшего окружения

Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска

Отсутствие поддержки ближайшего окружения семьи и материальное неблагополучие значительно ухудшают положение семей, попавших в стрессовые ситуации. Родители, которые не располагают средствами, необходимыми для удовлетворения даже основных потребностей, и не могут обратиться за нужными услугами, подвержены более высокому риску попадания в замкнутый круг. Риск возникновения кризиса также резко возрастает, когда родителям приходится постоянно бороться со стрессом, не имея межличностной и эмоциональной поддержки. Хронический стресс и кризисные ситуации ведут к потере личностной лабильности и надежды на улучшение.

Неспособность доверять другим людям, постоянная готовность к нападкам и критике и чувство стыда по поводу действительных или мнимых личных неудач могут привести к самоизоляции — ситуации, в которой человек не способен и не желает обращаться за помощью или принимать ее. Это не дает некоторым людям возможность воспользоваться сторонней поддержкой, которая могла бы помочь им справиться со стрессовой ситуацией. Во многих случаях такие люди не могут обратиться за поддержкой даже к другим членам своей семьи или к соседям. Их стиль межличностных отношений отличается конфликтностью, они проявляют подозрительность и устойчивую неспособность доверять другим людям.

Сильные стороны, снижающие уровень риска

Способность родителей получить помощь извне и воспользоваться ею является сильной стороной, поскольку она позволяет снизить уровень стресса и, следовательно, вероятность жестокого обращения с детьми в стрессовых ситуациях. Родители, которые имеют в своем распоряжении и активно используют мощные системы личной и межличностной поддержки со стороны родственников, друзей и соседей, меньше подвержены воздействию стресса. То же самое относится и к родителям, которые знают, как найти и использовать программы помощи, реализуемые по месту их проживания.

Представители ряда культур высоко ценят независимость и неприкосновенность частной жизни и полагают, что личные или семейные

проблемы нельзя обсуждать с людьми, которые не относятся к числу их близких или дальних родственников. Несмотря на это, такие родители во многих случаях имеют в своем распоряжении превосходные системы поддержки со стороны дальних родственников и других членов своих общин. Они могут отказаться от помощи, предлагаемой незнакомыми людьми или представителями государственных организаций, поскольку всю необходимую им поддержку они получают по неофициальным каналам. Социальным работникам следует проявлять осторожность и не торопиться с выводом о том, что нежелание семьи принять помощь органов защиты детства свидетельствует о ее самоизоляции.

Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)

Родители, которые не испытывают внутреннего недоверия к другим людям или государственным учреждениям, могут не воспользоваться предлагаемой им помощью в силу ряда других причин. Сюда относятся отсутствие знаний о путях получения материальной помощи; страх или неуверенность в своих силах; смущение; негативный опыт общения с другими организациями; предвзятое отношение к государственной системе социальных услуг; наличие средовых барьеров, например отсутствие средств передвижения.

Предлагаемые меры по обеспечению изменений у родителей

Оказание социальных услуг по месту жительства в соответствии с планом работы, который составляется при участии родителей; использование естественных ресурсов поддержки, таких как общественные и религиозные организации, территориальные центры социальной помощи и т.п. Сюда же относится обеспечение необходимой одеждой и продуктами питания, предоставление транспортных средств и организация ухода за ребенком; а также усиление поддержки со стороны ближних и дальних родственников. Устранение барьеров и облегчение доступа к источникам эмоциональной, финансовой и средовой поддержки может во многих случаях снизить уровень стресса, переживаемого семьями, которые хотят получить помощь, но не в состоянии сделать это самостоятельно.

ФОРМА
«ПЛАН СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ЗАТРОНУТОЙ
ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»

(Код клиента)

на период с _____ по _____
продлен на период с _____ по _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

--

ФИО, должность специалиста, ответственного за сопровождение семьи	Дата	Подпись

Представитель семьи-получателя услуги с целями и задачами плана ознакомлен	Дата	Подпись

Состав семьи: (Ф.И.О., год рождения, характер родства)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Основная проблема _____

Основная цель работы со случаем _____

Природа возникновения проблемы

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Промежуточные цели работы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

ПЛАН СОВМЕСТНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Мероприятие	Действия членов семьи	Действия специалистов	Срок выполнения Ответственный	Отметка о выполнении
Промежуточная цель 1				
1				
2				
3...				
Промежуточная цель 2				
1 ...				

Подпись участников:

Специалист, ответственный за сопровождение семьи

_____ (расшифровка подписи) _____

Представитель семьи-получателя услуги

_____ (расшифровка подписи) _____

ЖУРНАЛ «УЧЕТ КОНТАКТОВ С СЕМЬЕЙ»

№	Дата	Вид контакта (на дому, в отделении, по телефону, иное)	С кем из членов семьи осуществлен контакт	ФИО специ- алиста (должность)	Цель	Результат

**МЕТОДИЧЕСКОЕ
РУКОВОДСТВО
ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГИ**



III ► Введение

На начало 2012 года в Российской Федерации зарегистрировано более 650 тыс. случаев ВИЧ-инфекции, причем показатель пораженности женского населения и количество рождаемых ими детей неуклонно растет.

Сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией и имеющих детей, играет важную роль в организации их своевременного выявления, оказании им эффективной помощи и поддержки, обеспечении необходимым уходом детей и в предупреждении жестокого обращения и социального сиротства детей в таких семьях.

Начиная с 2006 года на территории Российской Федерации организуется комплексная помощь ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и женщинам с детьми на базе общественных организаций, государственных учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, а также оказывается систематическая поддержка внедрению успешных технологий медико-психолого-социального сопровождения семей, затронутых ВИЧ-инфекцией.

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения разработал модель социально-психологического сопровождения семей, затронутых ВИЧ-инфекцией, по месту их жительства. Модель была реализована в Санкт-Петербурге на базе центров социального обслуживания двух районов города и в сотрудничестве с городским Центром СПИД. В настоящее время социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ, осуществляется городскими центрами по социальному обслуживанию семьи и детей и негосударственными организациями.

Разработка стандарта базировалась также на многолетнем опыте работы с семьями, затронутыми ВИЧ-инфекцией, по программам Иркутского областного отделения Российского Красного Креста.

При составлении перечня документов были использованы диагностические формы, разработанные Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения и широко применяющиеся в регионах Российской Федерации. Другая часть форм была разработана и использовалась в рамках проекта «Развитие системы социальных услуг для наименее защищенных групп населения» (2006-2007) в Калининградской, Кировской и Тамбовской области, Ханты-Мансийском АО-Югре, Республике Чувашия.

■ ■ ■ ► Получатели услуги

1. Семьи детей с положительным ВИЧ-статусом, нуждающихся в государственной защите своих прав и законных интересов
2. Семьи, затронутые ВИЧ-инфекцией, в которых дети с неопределенным или отрицательным ВИЧ-статусом нуждаются в государственной защите своих прав и законных интересов

Семья с детьми, затронутая ВИЧ

Основанием для организации социально-психологического сопровождения семьи служит угроза жизни или здоровью ребенка, высокий, критический или средний уровень риска жестокого обращения, высокий уровень стигматизации и дискриминации ребенка или членов его семьи, высокий риск сиротства⁴. Сопровождение семей, затронутых ВИЧ, позволяет держать ситуацию под контролем и принимать своевременные меры для обеспечения безопасных условий для ребенка в семье и оказания семье помощи.

Для женщины, живущей с ВИЧ, важно, что подумают о ней окружающие, как будут восприняты ее объяснения по поводу того, как она получила инфекцию. Женщины чаще беспокоятся о том, что они не смогут в должной мере ухаживать за детьми. Среди причин отказов ВИЧ-инфицированных матерей от новорожденных первое место занимает социальная дезадаптация матери, связанная, как правило, с активным потреблением психоактивных веществ. В условиях социально-экономической и бытовой неустроенности (отсутствие работы, постоянного источника доходов, жилья

⁴ Уровни риска жестокого обращения, оценка безопасности и оценка риска жестокого обращения приведены в методическом руководстве к административному регламенту по исполнению государственной функции «Принятие мер по защите прав и законных интересов ребенка при получении сведений об их нарушении, об угрозе жизни или здоровью»

и другие проблемы) женщина оказывается в трудной жизненной ситуации, в которой она не видит возможности для воспитания ребенка. Положение усугубляется, если ей нужно решать все проблемы одной.

Большое значение имеет предупреждение отказов ВИЧ-инфицированных матерей от новорожденных. Среди причин отказа от ребенка, связанных с ВИЧ-инфекцией, наиболее распространены следующие:

- Состояние здоровья новорожденного. Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, часто рождаются более слабыми, недоношенными, с меньшим весом. Эти обстоятельства пугают женщину и ее родственников, которые зачастую принимают подобное состояние ребенка исключительно как «проявления СПИДа». Присутствует также страх, что ребенок все-таки инфицировался ВИЧ и в скором времени либо умрет, либо станет инвалидом
- Ситуация в акушерских стационарах. Для многих ВИЧ-инфицированных женщин время, проведенное в родильном доме, является крайне отрицательным опытом из-за отношения медработников. Предвзятое отношение медицинских работников к ВИЧ-инфицированным женщинам чаще всего вызвано преувеличенными страхами по поводу рисков профессионального заражения ВИЧ, которые коренятся в отсутствии достаточных знаний о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи
- Прием наркотиков и асоциальный образ жизни матери. В некоторых случаях у женщин, употребляющих психоактивные вещества, во время или вскоре после родов развивается абстинентный синдром. В этом случае женщина может уйти из родильного дома в поисках наркотиков еще до того, как ее ребенок будет готов к выписке, по сути, навсегда оставляя его
- Стигматизация и дискриминация со стороны окружающих. Низкий уровень знаний о ВИЧ-инфекции, способах ее передачи и профилактики среди широких кругов медицинских, социальных работников, психологов и педагогов, а также среди населения в целом (включая самих положительных ВИЧ-инфицированных женщин и членов их семей) порождает высокий уровень стигматизации и, как следствие, дискриминацию ВИЧ-инфицированных женщин и их детей. Часто специалисты не готовы предоставить женщине достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе. Женщина, вынашивающая беременность в очень агрессивной среде и подвергающаяся постоянному психологическому давлению и осуждению со стороны окружающих, может отказаться от ребенка.

Семьи, затронутые ВИЧ-инфекцией, сталкиваются с дискриминационным отношением окружающих и по мере взросления ребенка. Если ребенку установлен диагноз ВИЧ-инфекции, родители стараются сохранить тайну диагноза, так как при раскрытии статуса окружающим нередки случаи отказа в приеме в детские образовательные учреждения, предвзятое отношение воспитателей, педагогов, учителей, окружающих ребенка взрослых и сверстников.

До сих пор фиксируются случаи нарушения прав ВИЧ-инфицированных людей на получение медицинской помощи, особенно, если им необходимо хирургическое вмешательство. Отказ в доступе к медицинской помощи, реабилитационным программам, несвоевременное назначение ВААРТ детям и родителям приводит к быстрому ухудшению состояния их здоровья, присоединению различных инфекций.

Ребенок в такой семье оказывается еще более уязвимым: болезнь родителей существенно снижает финансовые возможности семьи, может привести к ухудшению физического состояния родителей и, как результат, приводит к невозможности обеспечить ребенку достойный уровень ухода и развития. В целом в семьях, затронутых ВИЧ, риск сиротства для детей выше. В таких семьях зачастую наблюдается пренебрежение нуждами ребенка. Также, если родители серьезно больны, ребенок испытывает страх смерти родителей, другие психологические проблемы, обусловленные состоянием родителей либо смертью близких.

В связи с этим следует отметить и такую целевую группу, нуждающуюся в комплексной помощи, как неполные и опекунские семьи, в которых ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной женщиной, воспитывает одинокий отец или опекун (бабушка, дедушка, ближайший родственник и др.).

Опекуны, неожиданно вовлеченные в тему ВИЧ-инфекции, не всегда оказываются подготовленными к решению многочисленных проблем ребенка: необходимость сохранения тайны диагноза, уход, наблюдение за состоянием здоровья ребенка, решение проблем воспитания ВИЧ-инфицированного ребенка, доступ к образованию и развивающим программам. Чем меньше информированность опекунов по данной проблематике, тем сложнее им преодолеть дискриминационное и стигматизирующее отношение окружающих, а также собственные стереотипы и страхи.

В связи с достижением эпидемии ВИЧ того этапа, который характеризуется повышением смертности среди ВИЧ-инфицированных людей, актуальность помощи семьям с детьми возрастает. Замещающие семьи сталкиваются

с теми же медицинскими, юридическими, социальными проблемами, что описаны выше, но при этом оказываются вовлеченными в решение еще одной сложной психологической задачи – переживание ребенком чувства тяжелой утраты в связи с болезнью и смертью матери, а то и обоих родителей.

В случае, если ВИЧ-инфицирован сам ребенок, то нередко возникают проблемы, связанные с восприятием и планированием его будущего, которые влияют на создание семьей необходимых условий для ухода, обучения, развития ребенка и в итоге обеспечения качества его жизни.

Поэтому такие семьи требуют своевременного социально-психологического сопровождения, оказания всесторонней комплексной помощи, поддержки в формировании новых жизненных навыков.

Ребенок из семьи, затронутой ВИЧ

Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, имеют сразу после рождения положительный результат традиционных тестов крови на антитела к ВИЧ, потому что у всех детей в крови присутствуют материнские антитела. Антитела матери сохраняются у ребенка до 18 месяцев, к этому времени они постепенно разрушаются.

Если передача ВИЧ от инфицированной матери ее новорожденному ребенку все же произошла, то в период 15-18 месяцев результаты анализов на антитела останутся положительными. Это говорит о том, что у ребенка вырабатываются собственные антитела на присутствующий в его крови вирус иммунодефицита человека. До момента установления окончательного диагноза (т.е. до 18 месяцев) ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной матерью, будет иметь диагноз «перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции».

До достижения ребенком возраста 18 месяцев он должен находиться на диспансерном наблюдении. Ребенку нужно принимать препараты ВА-АРТ для профилактики передачи ВИЧ сразу после рождения (экстренная профилактика) и далее на протяжении шести недель. Ребенок должен состоять на диспансерном учете у педиатра.

Необходимо получить и давать ребенку строго по схеме все необходимые препараты, назначенные врачом.

Рекомендуется получать и все дополнительные услуги в рамках программ помощи, направленных на поддержку ВИЧ-инфицированных женщин и их близких. Это поможет ВИЧ-инфицированной женщине справиться с возникающими трудностями и не чувствовать себя одинокой.

Если ребенку поставлен диагноз ВИЧ-инфекции, для сохранения его здоровья очень важно регулярно посещать педиатра, выполнять его рекомендации. Также необходимо организовать общение малыша со сверстниками, чтобы обеспечить ему полноценное развитие и социализацию в коллективе. Позже ребенок также может посещать все детские учреждения наравне с другими детьми.

Уход за ребенком с положительным ВИЧ-статусом представляет значительные сложности для семьи, особенно, если родители ребенка не имеют достаточных навыков самостоятельного преодоления трудных жизненных ситуаций или относятся к семьям групп риска.

«Помочь семьям сохранить детей, наладить уход за ними и исключить риски жестокого обращения с ребенком – задача услуги по социально-психологическому сопровождению.

Исследования показывают, что надлежащий уход за ребенком, рожденным ВИЧ-инфицированной матерью, качественное медицинское наблюдение, доступ к необходимым для лечения препаратам, забота, семейная поддержка ВИЧ-инфицированной женщины и ее ребенка, а также понимание и поддержка окружающих людей могут помочь ребенку полноценно развиваться как физически, так и психически, и значительно улучшить качество его жизни.

■ ■ ■ ► Характеристика услуги

В рамках оказания услуги осуществляется сопровождение семьи, затронутой ВИЧ-инфекцией, междисциплинарной командой специалистов, в состав которой входят специалисты, оказывающие услугу «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией» (специалист по социальной работе, психолог, равный консультант), и доверенные специалисты из учреждений различной ведомственной принадлежности (врач-инфекционист, педиатр, гинеколог-акушер).

Цель сопровождения двоякая. Во-первых, оказать семье и ребенку услуги и поддержку, чтобы с помощью этого внешнего ресурса семья начала справляться с уходом и лечением ребенка и в семье сложились условия для удовлетворения минимальных возрастных и индивидуальных потребностей ребенка. Во-вторых, сформировать у членов семьи умения и навыки осуществлять самостоятельный уход за ребенком, справляться

с трудностями, обусловленными ВИЧ-инфицированием, в т.ч., сформировать установки на приверженность к лечению, чтобы, в конечном итоге, условия в семье отвечали требованиям по обеспечению прав и законных интересов детей.

Хотелось бы отметить особую задачу социально-психологического сопровождения семей, затронутых ВИЧ-инфекцией. Это задача по формированию установок на приверженность к лечению и выполнение предписаний специалистов. Решение этой задачи достигается через работу всех специалистов междисциплинарной команды, работающих с семьей и ребенком.

Важную роль в достижении результатов сопровождения играет и вовлечение в процесс планирования и реализации плана сопровождения семьи-получателя услуги и делегирование ей части ответственности за результат.

Поэтапное описание деятельности представлено в таблице 1.

Таблица 1. Описание этапов и мероприятий

Этап 1. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ УСЛУГИ	
Мероприятие	Описание
<p><i>Цель.</i> Сформировать группу получателей услуги в соответствии с критериями отбора семей <i>Продолжительность.</i> В течение первого месяца деятельности по услуге</p>	
<p>Получение информации и заполненных форм «Лист информированного согласия» потенциальных получателей услуги от доверенных специалистов (врач-инфекционист, педиатр, акушер-гинеколог и др.)</p>	<p>Началу работы по услуге предшествует установление рабочих контактов поставщика услуги с учреждениями здравоохранения, Центром СПИД, которые работают на обслуживаемой территории. Это необходимо, поскольку выявление потенциальных получателей услуги осуществляют доверенные специалисты в медицинских учреждениях (родильных домах, поликлиниках и др.) и Центрах СПИД.</p> <p><i>При выявлении</i> доверенный специалист использует следующие критерии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Установлен диагноз ВИЧ-инфекции <input type="checkbox"/> ВИЧ-инфицированный взрослый имеет несовершеннолетних детей, непосредственно участвует в их воспитании <p>Особенного внимания требуют ситуации, при которых клиент</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Открыто обозначает свои социальные проблемы, выражает готовность к обращению в социальную службу <input type="checkbox"/> Косвенно обозначает наличие таких проблем (высказывания: «не буду продолжать лечение из-за отсутствия средств на дополнительные препараты», «не поеду в больницу, т. к. нет денег на билеты» и др.), либо доверенный специалист по внешним признакам и поведению предполагает наличие социальных и психологических проблем в семье <p>Клиент может быть выявлен любым специалистом учреждения, после чего он направляется для информирования к доверенному специалисту</p>

<p>Получение информации и заполненных форм «Лист информированного согласия» потенциальных получателей услуги от доверенных специалистов (врач-инфекционист, педиатр, акушер-гинеколог и др.)</p>	<p>Информирование потенциальных получателей услуги. После выявления потенциального получателя услуги доверенные специалисты информируют его о целях, задачах услуги, о видах помощи, которые могут быть предоставлены потребителю услуги. Специалисты объясняют, каков порядок обращения за получением услуги и подтверждают соблюдение конфиденциальности полученной от клиента информации, правила ее передачи поставщику услуги. Для более эффективного мотивирования клиентов на обращение за услугой используются наглядные материалы.</p> <p>В случае, если клиент согласен получить услугу, доверенный специалист предлагает подписать информированное согласие о передаче сведений поставщику услуги и заполняет все необходимые документы. При подписании обязательно оговариваются вопросы конфиденциальности и добровольность получения помощи. После подписания клиентом информированного согласия, специалист заполняет обменную карту (либо другую форму учета) и направление в организацию, оказывающее услугу.</p> <p>Передача информации о клиенте и листа информированного согласия поставщику услуги. В случае согласия клиентов, доверенный специалист передает информацию о потенциальных получателях услуги организации-поставщику.</p> <p>Направление к поставщику услуги доверенный специалист отдает клиенту, а подписанное информированное согласие и обменную карту/форму учета передает специалисту по социальной работе (координатору) поставщика не позднее, чем в 3-дневный срок в установленном порядке.</p>
--	--

Мероприятие	Описание
<p>Определение специалиста, ответственного за сопровождение семьи, из числа специалистов по социальной работе</p>	<p>При получении направления к поставщику или при получении самостоятельного обращения потенциального получателя услуги, специалист по социальной работе, выполняющий обязанности координатора, регистрирует клиента и определяет, кто из специалистов по социальной работе будет в дальнейшем курировать данный случай. Решение заносится в личное дело получателя услуги. Специалист, ответственный за сопровождение семьи, в дальнейшем разрабатывает план социально-психологического сопровождения семьи и организует его выполнение. Назначенный специалист становится основным контактным лицом по взаимодействию с семьей.</p>
<p>Установление первичного контакта с семьями лично или по телефону</p>	<p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи, устанавливает с ним контакт по телефону, согласует с ним цели и задачи услуги, выясняет ожидания клиента от услуги, согласует время и место первичного контакта с семьей.</p> <p>В случае, если клиент обратился самостоятельно, время проведения данного мероприятия может быть увеличено с целью более полного информирования об услуге и прояснения вопросов конфиденциальности.</p>
<p>Проведение первичного приема получателей услуги, подписание необходимых документов</p>	<p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи, проводит первичный прием членов семьи. По согласованию он может быть проведен в форме визита в семью и в форме встречи с семьей в помещении организации-поставщика услуги.</p> <p>Во время приема специалист</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Уточняет состав семьи и знакомится со всеми ее членами <input type="checkbox"/> Уточняет возраст, ВИЧ-статус и социальный и статус ребенка <input type="checkbox"/> Собирает общую информацию о семейной ситуации и трудностях в воспитании ребенка <input type="checkbox"/> Уточняет ожидания семьи от получения услуги <input type="checkbox"/> Согласует цели, задачи, порядок оказания услуги со всеми членами семьи <input type="checkbox"/> Обсуждает и подписывает договор на социально-психологическое сопровождение семьи и согласие о конфиденциальности

Этап 2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ	
Мероприятие	Описание
<p>Цель. Прояснение жизненной ситуации, возможностей и внутренних ресурсов семьи и ближайшего окружения, определение факторов риска нарушения прав и законных интересов ребенка в семье, обусловленных положительным ВИЧ-статусом родителей или ребенка</p> <p>Продолжительность. В течение месяца</p>	<p>Специалист по социальной работе проводит не менее 2-х встреч с семьей, одна из которых включает обследование условий проживания ребенка.</p> <p>Вторая встреча включает проведение комплексной психосоциальной диагностики семьи</p> <p>Особое внимание при этом необходимо уделить следующим вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Соответствие условий проживания ребенка удовлетворению его минимальных возрастных потребностей <input type="checkbox"/> Доступ к медицинской помощи, приверженность семьи к лечению, контроль состояния здоровья ребенка, ВИЧ-инфицированного родителя <input type="checkbox"/> Получение семьей гарантированных льгот и пособий, доступа к необходимым социальным услугам <input type="checkbox"/> Получение ребенком образования, посещение учреждений дополнительного образования, культуры, включенность в жизнь местного сообщества
<p>Проведение социальной и психологической оценки семейной ситуации</p>	<p>Психолог, на основании полученной информации о семье, составляет план проведения психосоциальной диагностики, используя формы, приведенные в Приложении 1 к стандарту данной услуги.</p> <p>В зависимости от специфики семейной истории и потребностей ребенка (приемный/опекунский, сирота, уровень стигматизации и социальной изоляции ребенка и семьи и т.д.) происходит подбор диагностических методов и определяется время проведения диагностических мероприятий.</p> <p>Итоги диагностики заносятся в личное дело получателя услуги.</p>

<p align="center">Этап 3. РАЗРАБОТКА ПЛАНА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ</p>	
<p><i>Цель.</i> Согласование перечня мероприятий плана социально-психологического сопровождения членами междисциплинарной команды, как специалистами, оказывающими услугу, так и доверенными специалистами</p> <p><i>Продолжительность.</i> В течение 1-2-х рабочих дней</p>	
<p align="center">Мероприятие</p>	<p align="center">Описание</p>
<p>Разработка плана социально-психологического сопровождения семьи</p> <p>Определение состава междисциплинарной команды, которая будет работать с семьей и ребенком</p> <p>Разграничение зон ответственности специалистов, оказывающих услугу, и доверенных специалистов, работающих с семьей и ребенком в других учреждениях</p> <p>Согласование членами междисциплинарной команды плана сопровождения семьи</p> <p>Согласование плана сопровождения семьи с доверенными специалистами других учреждений (Консилиум)</p>	<p>Члены междисциплинарной команды в рамках своей компетенции планируют мероприятия по социально-психологическому сопровождению, опираясь на результаты диагностики и выявленные в ходе нее проблемы (социальные, медицинские, психологические, экономические и т. д.).</p> <p>На консилиуме специалист, ответственный за сопровождение семьи, организует совместное обсуждение результатов диагностики, согласование целей и задач процесса сопровождения, рассмотрение предложенных специалистами мероприятий, определение сроков каждого из запланированных мероприятий и ответственных за их выполнение.</p> <p>При разработке плана цели и задачи работы с семьей должны быть конкретными и индивидуальными, план должен включать описание результатов и критериев его достижения.</p> <p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи формирует план сопровождения на основе состоявшегося обсуждения..</p> <p>Обязательным условием при составлении плана сопровождения является включение в процесс планирования членов семьи, согласование с ними действий специалистов, получение согласия на выполнение всех мероприятий плана сопровождения.</p>
<p>Согласование плана сопровождения семьи с членами семьи</p> <p>Документирование плана сопровождения и распределение ответственности по его выполнению</p>	<p>На данном этапе специалист, ответственный за сопровождение семьи, в установленном порядке утверждает согласованный план. В дальнейшем он координирует деятельность всех вовлеченных в него специалистов.</p> <p>Также план подписывает семья, подтверждая готовность выполнять запланированные мероприятия в рамках своей ответственности</p>

<p align="center">Этап 4. РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ И МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТОВ</p>	
<p>Цель. Создание условий, обеспечивающих в семье защиту прав и законных интересов, удовлетворения индивидуальных и минимальных возрастных потребностей детей, затронутых ВИЧ <i>Продолжительность.</i> 6 месяцев, возможна пролонгация до 18 месяцев</p>	<p align="center">Описание</p> <p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи, поддерживает регулярный, не реже 1 раза в 2 недели, контакт с семьей, направляет ее активность, мотивирует на продолжение работы, поддерживает эмоционально в процессе реализации мероприятий плана. При необходимости привлекает для поддержки семьи равного консультанта.</p> <p>Специалист также оказывает семье социальную помощь: содействует в оформлении документов, социальных льгот и пособий, организует доступ к необходимым услугам.</p> <p>Он ведет документацию, координирует действия специалистов, отслеживает выполнение сроков, привлекает, по мере необходимости, «внешних» специалистов, определяет сроки проведения консультаций.</p> <p>Специалист регулярно проводит мероприятия по мониторингу, анализирует результаты и вносит корректировки в план сопровождения. Он согласовывает новый план с участниками процесса сопровождения на консилиумах, собирая их по мере необходимости.</p>
<p>Мероприятие</p> <p>Организация выполнения мероприятий в соответствии с утвержденным планом социально-психологического сопровождения семьи, контроль их выполнения (по месту жительства семьи и на рабочем месте)</p> <p>В том числе:</p> <p>1. Проведение консультаций психолога (первые 2 месяца обязательно, далее – по потребности)</p>	<p>Психолог осуществляет работу с семьей согласно плану сопровождения. Это могут быть индивидуальные консультации для членов семьи или семейные консультации. Основными задачами консультаций являются следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Помощь в отреагировании эмоциональных переживаний ребенка и родителей в связи с установлением диагноза ВИЧ-инфекции <input type="checkbox"/> Содействие в формировании установок на приверженность к лечению и необходимому уходу за ребенком <input type="checkbox"/> Содействие в формировании привязанности между матерью и ребенком <input type="checkbox"/> Нормализация родительно-детских отношений и улучшение психологического климата в семье <input type="checkbox"/> Помощь в преодолении последствий стигматизации и социальной изоляции <input type="checkbox"/> Другие задачи, обусловленные выявленными факторами риска нарушения прав и законных интересов ребенка.

Мероприятие	Описание
<p>2. Проведение мониторинга приверженности к лечению</p>	<p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи, регулярно, не реже 1 раза в три месяца, под- держивает связь со специалистами учреждений здравоохранения, которые наблюдают семью. Он осуществляет мониторинг соблюдения семьей медицинских предписаний, регулярность посещения ребенком специалистов, проведения необходимых диагностических и лечебных процедур, а также поддерживает семью в формировании приверженности к лечению и в преодолении связанных с этим трудностей.</p> <p>С другой стороны, специалисты учреждений здравоохранения информируют специалиста, от- ветственного за сопровождение семьи, о соблюдении/ нарушении семей предписанного режима лечения и наблюдения, о возможных причинах срывов и необходимости дополнительных мер помощи семье.</p> <p>Подбор доверенных специалистов, вовлекаемых в реализацию плана, и регулярность взаимодействия с ними семьи и специалистов поставщика услуги определяется в зависимости от ситуации и потребностей семьи. Как правило, в реализацию плана вовлечены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Врач-инфекционист: осуществляет прием и консультирование для выяснения состояния здоровья и организации медицинской помощи и лечения. Проводит тестирование на вирусную нагрузку, определяет состояние иммунного статуса, в случае необходимости назначает лечение, ведет работу по формированию приверженности лечению, по корректировке схемы лечения, при необходимости, отслеживает побочные эффекты терапии, оказывает помощь в преодолении возникших трудностей <input type="checkbox"/> Педиатр отслеживает состояние здоровья и развития ребенка, проводит дистансерное на- блюдение, регулярное тестирование на ВИЧ для своевременного назначения лечения в случае установления диагноза. При установлении диагноза назначает терапию, отслеживает побочные эффекты, работает с родителями по приверженности к ВААРТ. <input type="checkbox"/> Акушер-гинеколог совместно с инфекционистом регулярно проводит консультирование по про- филиактике передачи ВИЧ от матери ребенку, формирует приверженность к профилактической терапии

<p>3. Проведение психологической диагностики состояния ребенка и занятий с ребенком по преодолению трудностей, связанных с ВИЧ-инфекцией (для детей старше 5-ти лет)</p>	<p>Психолог организует и проводит цикл из индивидуальных и групповых занятий для детей в возрасте от 5 лет и старше.</p> <p>Занятия проводятся со следующими целями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Улучшение психологического самочувствия детей, укрепление самооценки, формирование уверенного поведения <input type="checkbox"/> Развитие коммуникативных навыков и преодоления последствий социальной изоляции (преимущественно, групповые занятия) <input type="checkbox"/> Коррекция нарушений развития и преодоление негативных последствий недостаточного ухода со стороны родителей <input type="checkbox"/> Преодоление кризисных и трудных ситуаций в жизни ребенка <p>Если ребенок младше 5-ти лет, то психолог проводит занятия совместно с родителями, формирует и укрепляет в процессе занятий родительские компетенции по уходу за ребенком и его развитию, в том числе, компетенции приверженности лечению и наблюдению за ребенком.</p>
<p>4. Проведение обучающих занятий для родителей ребенка (при необходимости)</p>	<p>Занятия проводятся в целях повышение родительской компетентности по вопросам ухода за ребенком, выстраивания коммуникации, организации и игровой деятельности, по вопросам соблюдения минимальных возрастных и индивидуальных потребностей ребенка</p>
<p>5. Проведение занятий группы поддержки или группы взаимопомощи для родителей</p>	<p>Психолог организует и проводит группы взаимопомощи для родителей или группы поддержки для семей. В рамках занятий психолог содействует в решении личностных проблем, инициирует обмен опытом по решению проблем, связанных с ВИЧ, формирует необходимые родительские компетенции для преодоления трудностей в уходе за ребенком и защите его прав.</p> <p>Психолог привлекает к проведению занятий и их организации равного консультанта.</p>
<p>6. Проведение мониторинга и оценки реализации плана социально-психологического сопровождения семьи</p> <p>Проведение консилиумов для обсуждения результатов мониторинга (при необходимости)</p>	<p>Мониторинг проводится 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи, проводит оценку результатов мероприятий, выявляет возникшие сложности, анализирует их и вносит в план необходимые коррективы, которые согласуются на консилиумах междисциплинарной команды специалистов-участников процесса сопровождения.</p>

Этап 5. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕССА ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГИ	
<p>Цель. Анализ эффективности сопровождения и закрепление достигнутых результатов</p> <p>Продолжительность. На протяжении периода оказания услуги каждые 6 месяцев</p>	
Мероприятие	Описание
<p>Анализ результатов мониторинга и оценки плана социально-психологического сопровождения семьи</p>	<p>1 раз в 6 месяцев специалист, ответственный за сопровождение семьи, проводит психосоциальную диагностику семьи, выявляя динамику факторов риска (см. Приложение к стандарту данной услуги)</p> <p>Совместно с семьей он анализирует достигнутые результаты сопровождения с точки зрения их соответствия поставленным в плане сопровождения целями и критериям их достижения, обсуждает с семьей причины достижения/не достижения запланированных результатов, оценивает их стабильность.</p> <p>Результаты обсуждения специалист заносит в личное дело получателя услуги и представляет их на консилиуме междисциплинарной команды специалистов.</p>
<p>Организация обсуждения результатов мониторинга и принятия решения о завершении/продлении срока сопровождения семьи (консилиум)</p>	<p>Междисциплинарная команда специалистов рассматривает результаты реализации плана сопровождения и принимает решение о характере дальнейшего сопровождения семьи.</p> <p>Возможные варианты решения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Завершение сопровождения. Кризисная ситуация преодолена, семья самостоятельно обеспечивает необходимый уход за ребенком и решает возникающие трудности, сохраняет приверженность лечению и наблюдению за ребенком. Полученные результаты стабильны на протяжении 6-ти месяцев <input type="checkbox"/> Пролонгация срока сопровождения. Произошло изменение в состоянии ребенка (ухудшение здоровья, длительная госпитализация) или достигнутые результаты сопровождения нестабильны, не все задачи сопровождения решены <input type="checkbox"/> Прекращение сопровождения. Происходит по основаниям, указанным в п. 3.7 стандарта
<p>Проведение беседы с семьей о завершении сопровождения</p>	<p>При выходе из программы сопровождения потребитель услуги получает необходимую информацию в виде устных рекомендаций, а также буклетов, визиток, брошюр о услугах, предоставляющих помощь, на случай возникновения в дальнейшем кризисной ситуации.</p>

Этап 6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ	
<i>Цель. Осуществление контроля качества услуги и оказание профессиональной (супервизорской) поддержки специалистам Продолжительность. В период предоставления услуги</i>	
Мероприятие	Описание
<p>Осуществление самооценки</p> <p>Подготовка случая к супервизии</p> <p>Посещение супервизии</p>	<p>Средством супервизий осуществляется контроль соответствия деятельности специалистов требованиям стандарта, контролируется достижение и поддержание необходимого качества предоставляемой услуги.</p> <p>При подготовке к супервизии специалист самооценивает свою работу, анализирует трудные случаи в работе с семьями, профессиональные трудности, возникающие при оказании услуги. Затем подготавливает случай к обсуждению с супервизором.</p> <p>В ходе супервизии осуществляется обсуждение трудных случаев из практики специалистов, результатов предоставления услуги, проводится анализ проведенной работы.</p> <p>Специалисты получают рекомендации по преодолению своих профессиональных трудностей.</p> <p>Эти мероприятия приводят к уменьшению риска возникновения и развития эмоционального выгорания специалистов.</p> <p>Большое внимание супервизор уделяет обучению специалистов методам самоконтроля и самопомощи, методикам психологической разгрузки и др.</p> <p>Одним из результатов супервизии является оценка качества оказания услуги, определение соответствия деятельности требованиям стандарта. Супервизор проводит мероприятия по повышению качества услуги.</p> <p>Предпочтительно, чтобы специалисты обсуждали случай совместно. При необходимости проводятся индивидуальные супервизии.</p>

■ ■ ■ ➤ Особенности порядка оказания услуги

При организации процесса оказания услуги следует учитывать, что она должна отвечать требованиям физической доступности для клиентов. Географическое расположение организации-поставщика услуги должно быть приближено к ее потребителям, быть близко расположенным к транспортным развязкам, находиться в черте населенного пункта, иметь упрощенную пропускную систему и т.п.

Отдельно должны быть проработаны вопросы обеспечения гарантий конфиденциальности информации о потребителях услуги на всех этапах ее оказания, профессиональной психологической подготовленности к работе доверенных специалистов, а также создаваемой в учреждении обстановки психологического комфорта и безопасности для получателей услуги.

Обязательным условием для реализации услуги является выстраивание сети партнерских организаций и учреждений, согласование порядка взаимодействия в рамках оказания услуги и его нормативное закрепление, подготовка в учреждениях доверенных специалистов.

Партнерская сеть, в рамках которой получатель услуги может быть перенаправлен к различного рода специалистам для получения разно-сторонней помощи и поддержки, является дополнительным ресурсом, обеспечивающим комплексный подход. Типовой перечень организаций, составляющих партнерскую сеть, может включать следующие организации:

- Центр СПИД
- Детские поликлиники
- Женские консультации
- Родильные дома
- СПИД-сервисные общественные организации
- Наркологическая служба
- Родительские ассоциации
- Реабилитационные центры
- Паспортно-визовая служба
- Центр занятости населения и др.

Эффективность услуги «Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией» повышается, если в комплексе семья получает следующие услуги:

- «Оказание экстренной психологической помощи детям Службой детского телефона доверия, работающей под единым общероссийским номером»
- «Психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от новорожденного ребенка (профилактика ранних отказов)».
- «Формирование реабилитационной среды для семей с детьми (семейный клуб)»
- «Краткосрочное кризисное консультирование семей»
- «Психолого-педагогическое сопровождение детей группы риска в образовательном пространстве (социальная гостиная)»⁵
- «Группы поддержки и взаимопомощи на базе СПИД-сервисных общественных организаций, организаций поддержки анонимных алкоголиков и наркоманов»

Организации и специалисты, предоставляющие данные услуги, также могут быть вовлечены в сеть партнерских организаций.

До оказания услуги необходимо проведение следующих мероприятий:

1. Подготовка нормативной документации по оказанию услуги и организации партнерской сети (соглашение о межведомственном взаимодействии, приказы на различных уровнях управления о порядке оказания услуги, положение об организации межведомственного взаимодействия по социально-психологическому сопровождению получателей услуги, локальные акты о назначении доверенных специалистов и т.д.).

2. Проведение управленческих межведомственных семинаров для руководителей учреждений, прояснение механизмов и порядка взаимодействия, принципов работы с семьей в рамках оказания услуги, решение управленческих вопросов обеспечения деятельности по оказанию услуги (в т.ч., о поддержке доверенных специалистов в рамках их ведомственной принадлежности).

⁵ Стандарты этой и четырех вышеперечисленных профилактических услуг входят в пакет 26 услуг по предупреждению социального сиротства, публикуемых в данном издании

3. Проведение обучающих программ для доверенных специалистов и специалистов партнерских организаций по оказанию услуги и различным аспектам жизни с ВИЧ-инфекцией, потребностям ВИЧ-инфицированных детей (пример программы подготовки приведен в Приложении 1 к данному руководству).

Успешный опыт работы по организации социально-психологического сопровождения семей, затронутых ВИЧ-инфекцией, есть в ряде городов Российской Федерации – Санкт-Петербурге, Иркутске, Челябинске, Барнауле, Магнитогорске и других.

Так, в Санкт-Петербурге опыт организации отделений по социальному сопровождению ВИЧ-инфицированных женщин с детьми формировался в сотрудничестве с Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения, городским Центром СПИД и негосударственными организациями. В работе использовался междисциплинарный подход к ведению случая. На базе городского СПИД-центра было организовано отделение помощи семьям с детьми, апробирован опыт передачи семей на социальное сопровождение в учреждения социальной защиты населения.

В Алтайском крае Главалтайсоцзащита и Управление Алтайского края по здравоохранению разработали и приняли совместный приказ № 617/166 от 3 декабря 2008 г. «Об организации межведомственного взаимодействия по медико-социально-психологическому сопровождению беременных женщин, матерей и несовершеннолетних, затронутых проблемой ВИЧ/СПИД». Был введен институт доверенных специалистов, проводятся специализированные заезды «Мать и дитя» для семей, затронутых ВИЧ-инфекцией, палаточные лагеря для ВИЧ-инфицированных подростков.

В Иркутске работа по оказанию помощи семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией, проводится на базе Иркутского отделения Российского Красного Креста, где организована патронажная служба для беременных ВИЧ-положительных женщин и семей с детьми, рожденными ВИЧ-положительными матерями. Комплексная помощь семьям оказывается благодаря налаженному межведомственному взаимодействию. Большое внимание уделяется развитию семейных форм жизнеустройства детей с ВИЧ-инфекцией, профилактике социального сиротства.

4. Перечень необходимых компетенций исполнителей услуги

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Выявление получателей услуги	Специалист по социальной работе (координатор)	Получение информации и заполненных форм «Лист информированного согласия» потенциальных получателей услуги от доверенных специалистов (врач-инфекционист, педиатр, акушер-гинеколог и др.)	<input type="checkbox"/> Владеет навыками документирования <input type="checkbox"/> Владеет умением соблюдать конфиденциальность в работе с клиентами, затронутыми ВИЧ
	Специалист по социальной работе (координатор)	Определение специалиста, ответственного за сопровождение семьи, из числа специалистов по социальной работе	<input type="checkbox"/> Владеет навыками анализа сравнительных данных
	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Установление первичного контакта с семьями лично или по телефону	<input type="checkbox"/> Владеет навыками установления рабочих отношений с членами семьи <input type="checkbox"/> Владеет умением устанавливать контакт с ЛЖВ, договариваться о вовлечении в контакт членов его семьи

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Выявление получателей услуг	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Проведение первичного приема получателей услуги, подписание необходимых документов	<input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией <input type="checkbox"/> Владеет навыками преодоления сопротивления и навыками вовлечения семей в сотрудничество с социальным работником, умеет применять их на практике <input type="checkbox"/> Владеет навыками устанавливать доверительные отношения, толерантно, безоценочно относиться к семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией, поддерживать у них чувство заинтересованности и вовлеченности, мотивировать их на получение услуги <input type="checkbox"/> Владеет навыками информирования клиентов об услуге <input type="checkbox"/> Владеет навыками выстраивания коммуникации, в т.ч., в случаях, если члены семьи отказываются предоставить информацию о положении дел в семье

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
<p>Диагностический этап</p>	<p>Специалист по социальной работе</p>	<p>Обследование условий проживания семьи и ребенка и оценка влияния положительного ВИЧ-статуса членов семьи на возникновение рисков нарушения прав ребенка</p>	<p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками преодоления сопротивления и навыками вовлечения семей в сотрудничество с социальным работником, умеет применять их на практике</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками устанавливать доверительные отношения, толерантно, безосечно относиться к семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией, поддерживать у них чувство заинтересованности и вовлеченности, мотивировать их на получение услуги</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками проведения оценки с участием членов семьи</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками наблюдения, проведения собеседования и оценки состояния детей в целях сбора информации о состоянии их здоровья и уровне их благополучия</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о показателях удовлетворения физических, эмоциональных и поведенческих потребностей ребенка</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о средовых и социальных факторах, повышающих риск неудовлетворения потребностей ребенка</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями об особенностях межличностной и внутрисемейной динамики, связанных с неудовлетворением потребностей ребенка</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о факторах индивидуального, семейного и среднего характера, о сильных сторонах и ресурсах семьи, которые должны учитываться в процессе оценки</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками документального оформления результатов оценки</p>

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Диагностический этап	Психолог	Проведение социальной и психологической оценки семейной ситуации	<p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками преодоления сопротивления и навыками вовлечения семей в сотрудничество с социальным работником, умеет применять их на практике</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками устанавливать доверительные отношения, толерантно, безоценочно относиться к семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией, поддерживать у них чувство заинтересованности и вовлеченности, мотивировать их на получение услуги</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике психологических проблем и рисков нарушения прав ребенка, умением диагностирования их в работе с ребенком и семьей</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками проведения психодиагностики семьи, затронутой ВИЧ</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет умениями диагностировать поведенческие и эмоциональные проявления нарушений детско-родительских отношений, неадекватной привязанности у ребенка и его родителей</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями об особенностях межличностной и внутрисемейной динамики, связанных с неудовлетворением потребностей ребенка, умением учитывать их в ходе диагностики</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыком выявления детей с нарушениями в сфере формирования привязанностей, нуждающихся в помощи психолога</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками выявления факторов риска, которые повышают или поддерживают на высоком уровне риск жестокого обращения с ребенком в семье</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о поведенческих и эмоциональных показателях наличия у родителей проблем, связанных с психическими заболеваниями, эмоциональными расстройствами, семейным насилием, злоупотреблением алкоголем и наркотиками; знаниями о влиянии этих проблем на уровень риска жестокого обращения с детьми, умением их диагностировать</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыком документирования результатов оценки</p>

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
<p>Разработка плана социально-психологического сопровождения семьи</p>	<p>Специалист ответственный за сопровождение семьи</p>	<p>Разработка плана социально-психологического сопровождения для каждой семьи</p> <p>Определение состава междисциплинарной команды, которая будет работать с семьей и ребенком</p> <p>Разграничение зон ответственности специалистов, оказывающих услуги, и доверенных специалистов, работающих с семьей и ребенком в других учреждениях</p>	<p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о причинах и последствиях жестокого обращения с детьми, включая пренебрежения нуждами, умение формулировать цели и задачи работы по защите детей от жестокого обращения и обеспечению их безопасности в семье</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями об основных принципах семейно-ориентированного подхода в социальной работе с детьми и защите их прав и интересов, умение применять их на практике</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями и умениям планировать мероприятия по обеспечению безопасности ребенка в семье</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями по общим вопросам профилактики, лечения ВИЧ-инфекции, а также по основным аспектам влияния эпидемии ВИЧ-инфекции на семьи, затронутые этой проблемой, и умением учитывать их в процессе взаимодействия с клиентами.</p> <p><input type="checkbox"/> Владение информацией об организациях, учреждениях, услугах для семей, затронутых ВИЧ-инфекцией на территории оказания услуги</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями и пониманием того, что реализация неконкретных, неполных или слабо индивидуализированных планов сопровождения может оказать разрушительное действие на детей и членов их семей</p> <p><input type="checkbox"/> Признает важность участия членов семьи на всех этапах разработки плана работы</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о критериях, на основании которых определяется уровень приоритетности потребностей семьи и целей/задач плана сопровождения семьи</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками документального оформления плана сопровождения</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет информацией об учреждениях, оказывающих медицинскую и социальную помощь</p>

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Разработка плана социально-психологического сопровождения семьи	Специалист, ответственный за сопровождение семьи Психолог Равный консультант	Согласование членами междисциплинарной команды плана сопровождения семьи (консилиум) Согласование плана сопровождения семьи с семьей Согласование плана сопровождения семьи с доверенными специалистами других учреждений	<input type="checkbox"/> Владеет навыками проведения/участия в консилиуме, проведения согласования со специалистами междисциплинарной команды, доверенными специалистами плана сопровождения семьи <input type="checkbox"/> Владеет навыками согласования с семьей плана сопровождения семьи <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о том, какая информация может быть предоставлена другим организациям в интересах налаживания открытого общения и сотрудничества в планировании и оказании социальных услуг без нарушения права членов семьи на конфиденциальность личной информации <input type="checkbox"/> Владеет навыками документирования
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Проведение мероприятий в соответствии с утвержденным планом социально-психологического сопровождения семьи, осуществление контроля их выполнения (по месту жительства семьи и на рабочем месте)	<input type="checkbox"/> Владеет навыками обеспечения доступности услуг <input type="checkbox"/> Владеет навыками координации мероприятий плана сопровождения <input type="checkbox"/> Владеет умениями организовать и осуществлять контроль выполнения плана сопровождения <input type="checkbox"/> Владеет навыками организации командной работы семьи и специалистов, оказывающих услугу <input type="checkbox"/> Владеет навыком получения обратной связи от семьи и специалистов, выполняющих мероприятия плана сопровождения <input type="checkbox"/> Владеет навыками оказания семье эмоциональной поддержки, укрепления чувства уверенности и родительской компетентности, инициации самостоятельности родителей в защите прав и законных интересов ребенка <input type="checkbox"/> Владеет умением привлечения равных консультантов к работе с семьей с учетом возможности консультантов и особенностей семьи <input type="checkbox"/> Владеет навыками документирования

В том числе:

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
<p>Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов</p>	<p>Психолог</p>	<p>1. Проведение индивидуальных консультаций психолога (первые 2 месяца обязательно, далее – по потребности)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией <input type="checkbox"/> Владеет навыками преодоления сопротивления и навыками вовлечения семей в сотрудничество <input type="checkbox"/> Владеет навыками установления доверительных отношений, толерантно, безоценочно относиться к семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией, поддержки у них чувств заинтересованности и вовлеченности, мотивации их на получение услуги <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о методах воспитания, которые способствуют формированию у ребенка прочной позитивной привязанности, навыками доведения до сознания родителей важности формирования позитивной привязанности между ними и ребенком <input type="checkbox"/> Владеет знаниями и навыками применения в процессе консультирования семьи методик и приемов работы с негативными переживаниями и состояниями, обусловленными постановкой диагноза ВИЧ-инфицирования <input type="checkbox"/> Владеет навыками применения методик и приемов построения краткосрочных и среднесрочных жизненных перспектив семьи и ребенка <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о защитных способностях семьи (включая уровень психологической устойчивости и степень развитости адаптивных навыков членов семьи), внутрисемейных механизмов поддержки, которые могут предотвратить рецидивы жестокого обращения с детьми; владеет умением формировать защитные механизмы семьи в процессе консультирования

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	2. Проведение мероприятий по мониторингу приверженности лечению	<input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией <input type="checkbox"/> Владеет навыками преодоления сопротивления и навыками вовлечения семей в сотрудничество <input type="checkbox"/> Владеет навыками установления доверительных отношений, толерантно, безоценочно относиться к семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией, поддержки у них чувств заинтересованности и вовлеченности, мотивации их на получение услуги <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией <input type="checkbox"/> Владеет знаниями по общим вопросам профилактики, лечения ВИЧ-инфекции, а также по основным аспектам влияния эпидемии ВИЧ-инфекции на семьи, затронутые этой проблемой <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о принципах, механизмах, специфике формирования приверженности к лечению и наблюдению за ребенком в семье, затронутой ВИЧ <input type="checkbox"/> Владеет навыками организации взаимодействия и обмена информацией о клиенте с медицинскими специалистами, с учетом специфики их деятельности

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
<p>Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов</p>	<p>Психолог</p>	<p>3. Проведение психологической диагностики состояния ребенка и занятий с ребенком по преодолению трудностей, связанных с ВИЧ-инфекцией (для детей старше 3-х лет)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией <input type="checkbox"/> Владеет навыками преодоления сопротивления и навыками вовлечения семей в сотрудничество <input type="checkbox"/> Владеет навыками установления доверительных отношений, толерантно, безоценочно относиться к семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией, поддержки у них чувств заинтересованности и вовлеченности, мотивации их на получение услуги <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией; владеет навыками диагностирования их в работе с ребенком и семей <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о формах и методах работы с детьми из семей, затронутых ВИЧ, умением выбирать их в зависимости от потребностей ребенка и специфики его семейной ситуации <input type="checkbox"/> Умение организовывать и поддерживать связь с родителями ребенка в процессе индивидуальной работы с ним, вовлекать их в процесс оказания помощи ребенку <input type="checkbox"/> Знание и понимание механизмов и последствий социальной изоляции и стигматизации ребенка из семьи, затронутой ВИЧ-инфекцией, умение оказать помощь в их преодолении <input type="checkbox"/> Умение оказывать эмоциональную поддержку, укреплять самооценку, формировать позитивное мышление ребенку из семьи, затронутой ВИЧ-инфекцией <input type="checkbox"/> Знание и применение методик и приемов построения краткосрочных и среднесрочных жизненных перспектив семьи и ребенка, затронутых ВИЧ-инфекцией

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Психолог Равный консультант	4. Проведение занятий группы поддержки или группы взаимопомощи для родителей	<input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ <input type="checkbox"/> Владеет навыками преодоления сопротивления и навыками вовлечения семей в сотрудничество <input type="checkbox"/> Владеет навыками установления доверительных отношений, толерантно, безоценочно относиться к семьям, затронутым ВИЧ-инфекцией, поддержи у них чувств заинтересованности и вовлеченности, мотивации их на получение услуги <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ; владеет навыками диагностирования их в работе с ребенком и семьей <input type="checkbox"/> Владеет навыками планирования работы групп поддержки и формирования плана и тематики занятий с учетом специфики потребностей и семейных ситуаций клиентов <input type="checkbox"/> Владеет навыками ведения групп, отслеживания групповой динамики в группах поддержки, реагирования в сложных ситуациях <input type="checkbox"/> Владеет навыками выстраивания коммуникации в группе <input type="checkbox"/> Владеет умениями организации в группе обмена опытом преодоления трудностей семьями, затронутыми ВИЧ <input type="checkbox"/> Владеет умениями оказания помощи и поддержки членам группы в проживании и проработке негативных переживаний в процессе групповой работы <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о принципах, механизмах, методах и формах обучения взрослых; навыками применения на практике

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
<p>Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов</p>	<p>Психолог Равный консультант</p>	<p>5. Проведение обучающих занятий для родителей ребенка (при необходимости)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о природе недостаточной родительской компетентности родителей данной целевой группы; умениями учитывать их при разработке образовательных программ <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике психологических проблем, которые возникают в семье, затронутой ВИЧ, умение диагностировать их в работе с родителями <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о факторах риска нарушения прав и интересов ребенка в семье, затронутой ВИЧ <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о принципах обучения взрослых и умениями руководствоваться ими в процессе планирования и проведения занятий <input type="checkbox"/> Владеет навыками применения на практике различных тренерских средств (игры, разминки и т.п.); умением выбирать тренерский инструмент в зависимости от этапа групповой динамики <input type="checkbox"/> Владеет навыками применения на практике правил и принципов управления групповой динамикой во время занятий, устанавливать и поддерживать отношения с участниками <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о индивидуальных и культурных различиях семей и о том влиянии, которое они оказывают на ход обучения

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	6. Проведение мониторинга и оценки реализации плана социально-психологического сопровождения семьи	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Владеет навыками проведения регулярной оценки реализации плана сопровождения, оценки ситуации в семье <input type="checkbox"/> Владеет навыками проведения оценки с участием членов семьи <input type="checkbox"/> Владеет навыками наблюдения, проведения собеседования и оценки состояния детей в целях сбора информации о состоянии их здоровья и уровне их благополучия <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике проблем, трудностях и рисках нарушения прав ребенка в семье, затронутой ВИЧ-инфекцией <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о показателях удовлетворения физических, эмоциональных и поведенческих потребностей ребенка <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о средовых и социальных факторах, повышающих риск неудовлетворения потребностей ребенка <input type="checkbox"/> Владеет знаниями об особенностях межличностной и внутрисемейной динамики, связанных с неудовлетворением потребностей ребенка <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о факторах индивидуального, семейного и среднего характера, о сильных сторонах и ресурсах семьи, которые должны учитываться в процессе оценки <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о специфике психологических проблем и рисков нарушения прав ребенка, умением диагностирования их в работе с ребенком и семьей

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
<p>Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов</p>	<p>Специалист, ответственный за сопровождение семьи</p>	<p>6. Проведение мониторинга и оценки реализации плана социально-психологического сопровождения семьи</p>	<p><input type="checkbox"/> Владеет умениями диагностировать поведенческие и эмоциональные проявления нарушений детско-родительских отношений, неадекватной привязанности у ребенка и его родителей</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями об особенностях межличностной и внутрисемейной динамики, связанных с неудовлетворением потребностей ребенка, умением учитывать их в ходе диагностики</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыком выявления детей с нарушениями в сфере формирования привязанностей, нуждающихся в помощи психолога</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками выявления факторов риска, которые повышают или поддерживают на высоком уровне риск жестокого обращения с ребенком в семье</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет знаниями о поведенческих и эмоциональных показателях наличия у родителей проблем, связанных с психическими заболеваниями, эмоциональными расстройствами, семейным насилием, злоупотреблением алкоголем и наркотиками; знаниями о влиянии этих проблем на уровень риска жестокого обращения с детьми, умением их диагностировать</p> <p><input type="checkbox"/> Владеет навыками документального оформления выявленных изменений у семьи и ребенка</p>

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Завершение процесса получения услуги	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Анализ результатов мониторинга и оценки плана социально-психологического сопровождения семьи	<input type="checkbox"/> Владеет навыками проведения психодиагностики семьи, затронутой ВИЧ <input type="checkbox"/> Владеет навыками анализа информации и умением делать выводы, опираясь на ценности семейно-ориентированного подхода <input type="checkbox"/> Владеет умением делать заключения на основе результатов оценки и мониторинга
	Специалист, ответственный за сопровождение семьи Психолог Равный консультант	Организация обсуждения результатов мониторинга и принятие решения о завершении/продлении срока сопровождения семьи (консилиум)	<input type="checkbox"/> Владеет навыками проведения/участия в консилиуме, проведения согласования со специалистами междисциплинарной команды, доверенными специалистами плана сопровождения семьи <input type="checkbox"/> Владеет навыками анализа информации и умением делать выводы, опираясь на ценности семейно-ориентированного подхода <input type="checkbox"/> Владеет умением делать заключения на основе результатов оценки и мониторинга
	Специалист по социальной работе/Равный консультант	Проведение беседы с семьей о завершении сопровождения	<input type="checkbox"/> Владеет навыками завершения отношений с клиентом с учетом причины прекращения сопровождения <input type="checkbox"/> Владеет знаниями о сложностях завершения отношений с клиентом при длительном сопровождении и умением учитывать это при проведении мероприятия <input type="checkbox"/> Владеет навыками организации членам семьи необходимой поддержки для сохранения и закрепления достигнутых результатов после прекращения сопровождения

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Необходимые компетенции
Обеспечение качества оказания услуги	Специалист, ответственный за сопровождение семьи Психолог Равный консультант	Самооценивание специалистом своей работы Подготовка случая к супервизии Прохождение специалистами супервизии	<input type="checkbox"/> Владеет навыком самоанализа <input type="checkbox"/> Владеет навыком профессионального обсуждения текущей деятельности <input type="checkbox"/> Владеет навыком представления случая из практики

■ ■ ■ ■ ➤ **Контроль качества услуги. Прохождение супервизии**

Контроль качества оказания услуги осуществляется посредством супервизии.

Данные из таблицы 3 рекомендуется использовать при осуществлении контроля качества оказания услуги. Эти же данные могут использоваться и при самооценивании специалистами своей деятельности.

Таблица 3. Осуществление контроля качества

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Выявление получателей услуги	Специалист по социальной работе (координатор)	Получение информации и заполненных форм «Лист информированного согласия» потенциальных получателей услуги от доверенных специалистов (врач-инфекционист, педиатр, акушер-гинеколог и др.)	Поставщик услуги сформировал группу потенциальных получателей услуги в соответствии с полученной контактной информацией и листами информированного согласия	Группа получателей услуги сформирована в соответствии с требованиями стандарта	Административный контроль
	Специалист по социальной работе (координатор)	Определение специалиста, ответственного за сопровождение семьи, из числа специалистов по социальной работе	Назначен специалист, на которого возложены обязанности осуществлять регулярную коммуникацию с семьей, документировать деятельность по оказанию услуги	Назначенный специалист обладает компетенциями, достаточными для работы с семьей	Супервизия Административный контроль Самооценивание специалистом результатов
	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Установление первичного контакта с семьями лично или по телефону	Произошло знакомство, согласовано время и место первичного приема	Клиент подтверждает готовность встретиться со специалистом	Супервизия Административный контроль Самооценивание специалистом результатов

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Выявление получателей услуги	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Проведение первичного приема получателей услуги, подписание необходимых документов	Семья знает об условиях предоставления услуги Подписан договор на сопровождение и соглашение о конфиденциальности	Семья может рассказать о личных выгодах и возможности получения услуги, понимает и может пояснить порядок взаимодействия и соблюдения конфиденциальности со специалистами	Супервизия Административный контроль Самооценивание специалистов Опрос получателей услуги
Диагностический этап		Обследование условий проживания семьи и ребенка и оценка влияния положительного ВИЧ-статуса членов семьи на возникновение рисков нарушения прав ребенка	Специалист владеет информацией о проблемах у ребенка и семьи, связанных с ВИЧ-статусом, об уровне удовлетворения его индивидуальных потребностей Установлен уровень соответствия условий проживания минимальным возрастным и индивидуальным потребностям ребенка Оформлен социальный паспорт семьи	Полнота выявленных проблем, факторов риска нарушения прав ребенка, сведений о жизненной ситуации семьи, ее ближайшего окружения Специалист может обобщать и подтверждать фактами влияние полового ВИЧ-статуса ребенка и/или родителя на риск нарушения прав ребенка в семье или риск жестокого обращения с ним	Супервизия Самооценивание специалистов Административный контроль

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Диагностический этап	Психолог	Проведение социальной и психологической оценки семейной ситуации	Специалист владеет информацией об особенностях эмоционального состояния членов семьи, обусловленных ВИЧ-инфицированием, особенностях родительско-детских отношений, взаимоотношений с ближайшим социальным окружением	Специалист может описать и обосновать влияние положительного ВИЧ-статуса на эмоциональные и психологические проблемы/реакции ребенка и семьи Специалист может выделить и обозначить психологические факторы и ресурсы для поддержания у семьи мотивации на приверженности лечению	Супервизия Самооценивание специалистом результатов

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Диагностический этап	Специалист ответственный за сопровождение семьи	<p>Разработка плана социально-психологического сопровождения семьи</p> <p>Определение состава междисциплинарной команды, которая будет работать с семьей и ребенком</p> <p>Разграничение зон ответственности специалистов, оказывающих услуги, и доверенных специалистов, работающих с семьей и ребенком в других учреждениях</p>	<p>План сопровождения семьи разработан в соответствии с задачами по защите прав ребенка в семье и учитывает индивидуальные потребности ребенка и возможности семьи</p> <p>Специалист, ответственный за работу с семьей, знает и понимает цели и задачи плана работы с семьей, знает, как организовать свою работу по его выполнению</p> <p>К выполнению плана привлечены доверенные специалисты других учреждений</p>	<p>Предусмотренные в плане цели, задачи и ожидаемые результаты логичны и полностью учитывают нужды семьи в сопровождении</p> <p>Специалисты могут пояснить соответствие мероприятий плана выявленными потребностями семьи и установленными факторами риска нарушения прав ребенка</p> <p>Зоны ответственности семьи за реализацию мероприятий указаны в плане сопровождения</p> <p>К сопровождению привлечены все необходимые специалисты из числа доверенных</p>	<p>Спервизия</p> <p>Самооценивание специалистом результатов</p> <p>Административный контроль</p>

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Диагностический этап	Специалист, ответственный за сопровождение семьи Психолог Равный консультант	Согласование членами междисциплинарной команды плана сопровождения семьи (консилиум) Согласование плана сопровождения семьи с семьей Согласование плана сопровождения семьи с доверенными специалистами других учреждений	Цели и задачи сопровождения согласованы с семьей и специалистами-участниками процесса сопровождения, определены перечень и сроки проведения мероприятий Семья знает, понимает и принимает цели и задачи планируемых мероприятий	Все специалисты междисциплинарной команды могут объяснить свою роль и действия по сопровождению, порядок взаимодействия и обмена информацией Семья знает и понимает последовательность своих действий, зону своей ответственности и возможные формы участия в сопровождении	Супервизия Административный контроль Самооценивание специалистом результатов Экспертный анализ Опрос получателей услуги
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Организация выполнения мероприятий в соответствии с утвержденным планом социально-психологического сопровождения семьи, контроль их выполнения (по месту жительства семьи и на рабочем месте)	Запланированная помощь предоставлена в полном объеме Индивидуальные и возрастные потребности в уходе и развитии ребенка начали удовлетворяться членами семьи Члены семьи привержены к лечению ребенка и наблюдению за ним В семье сформированы условия для соблюдения прав ребенка	Мероприятия плана сопровождения семьи проводятся своевременно и в запланированном объеме Специалист, ответственный за сопровождение семьи, может обосновать изменения в реализации мероприятий, если они были сделаны	Супервизия Самооценивание специалистом результатов Административный контроль

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Психолог	Проведение индивидуальных консультаций психолога (первые 2 месяца обязательно, далее – по потребности)	Ребенок и семья получили помощь в преодолении психологических проблем, связанных с ВИЧ-инфицированием, в т.ч. сформирована мотивация на приверженность к наблюдению и лечению ребенка, выполнению необходимых медицинских процедур Преодолены возникающие острые кризисные ситуации	Удовлетворенность семьи от совместной работы с психологом, регулярное посещение консультаций Наличие позитивной динамики в нормализации эмоционального состояния и родителско-детских отношениях	Супервизия Самооценивание специалистом результатов Опрос родителей услуги Административный контроль
	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Проведение мониторинга приверженности лечению	Обеспечен медицинский контроль за состоянием здоровья и ВИЧ-статусом ребенка и ВИЧ-инфицированных родителей Члены семьи сформировали навыки, обеспечивающие приверженность к лечению ребенка и наблюдению за ним	Доверенные специалисты подтверждают своевременность и точность соблюдения семей рекоммендаций по лечению и наблюдению за ребенком Семья удовлетворена процессом взаимодействия с доверенными медицинскими специалистами, разделяет и соблюдает рекомендации по лечению и наблюдению за ребенком	Супервизия Самооценивание специалистом результатов Опрос родителей услуги Экспертный анализ Административный контроль

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Психолог	Проведение психологической диагностики состояния ребенка и занятий с ребенком по преодолению трудностей, связанных с ВИЧ-инфекцией (для детей старше 3 лет)	Ребенок уверен в себе, умеет справляться со стрессами, связанными ВИЧ-инфицированностью, имеет достаточную сеть контактов При необходимости нормализованы родительно-детские отношения, сформировано у ребенка и членов его семьи позитивное видение будущего ребенка	Специалист может объяснить выбор методик для занятий с ребенком Наличие позитивной динамики в нормализации эмоционального состояния и родительно-детских отношениях Удовлетворенность ребенка участием в занятиях, желание продолжать их посещение	Супервизия Самооценивание специалистом результатов Опрос получателей услуги

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Психолог Равный консультант	Проведение занятий группы поддержки или группы взаимопомощи для родителей	Семья получила необходимую психологическую поддержку, расширены поддерживающие социальные связи семьи, укреплена мотивация на приверженность к лечению и уходу за ребенком	Родители отмечают улучшение своего состояния, удовлетворенность посещением групп, сообщают о полном или частичном решении личностных проблем Родители регулярно посещают группу поддержки, демонстрируют на занятиях активность (участвуют в упражнениях, дискуссиях, делятся своим опытом преодоления проблем) Родители рассказывают на группе о применении освоенных компетенций по уходу и защите прав ребенка, включая приверженность и постоянство в лечении и наблюдении за ребенком	Супервизия Самооценивание специалистом результатов Опрос получателей услуги

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Реализация плана социально-психологического сопровождения семьи и мониторинг результатов	Психолог	Проведение обучающих занятий для родителей ребенка (по потребности)	Сформированы компетенции родителей, необходимые для удовлетворения индивидуальных потребностей ребенка, обусловленных его положительным ВИЧ-статусом	Родители применяют освоенные компетенции по уходу и защите прав ребенка, включая приверженность и постоянство в лечении и наблюдении за ребенком	Супервизия Самооценивание специалистов результатов Опрос родителей услуги Административный контроль
	Специалист, ответственный за сопровождение семьи	Проведение мониторинга и оценки реализации плана социально-психологического сопровождения семьи	В план внесены коррективы в соответствии с актуальными потребностями ребенка и семьи, привлечены дополнительные специалисты и ресурсы	Соответствие внесенных корректировок плана сопровождения наблюдаемой ситуации и динамике в состоянии семьи	Супервизия Самооценивание специалистов результатов Административный контроль
Завершение процесса получения услуги		Анализ результатов мониторинга и оценки плана социально-психологического сопровождения семьи	Составлено заключение о результатах сопровождения семьи Определены задачи и перспективы продолжения сопровождения (при необходимости)	Специалисты могут подтвердить фактами или обосновать выводы по результатам реализации плана сопровождения Наблюдается стабильность результатов сопровождения на протяжении 4-6 месяцев	Супервизия Самооценивание специалистов результатов Опрос родителей услуги

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Завершение процесса получения услуги	Специалист, ответственный за сопровождение семьи Психолог Равный консультант	Организация обсуждения результатов мониторинга и принятия решения о завершении/продлении срока сопровождения семьи (консилиум)	Принято обоснованное решение о завершении/продлении срока сопровождения семьи, спланированы действия по завершению/продлению сопровождения	Специалисты и члены семьи могут обосновать необходимость завершения/продлонгации срока сопровождения	Супервизия Самооценивание специалистами результатов
	Специалист по социальной работе/ Равный консультант	Проведение беседы с семьей о завершении сопровождения	Получатели услуги осознают результаты сопровождения, мотивированы на их сохранение Семья знает об источниках помощи в кризисных ситуациях и может ими воспользоваться	Удовлетворенность семьи результатами сопровождения Родители (и ребенок) могут описать достигнутые результаты и свои действия по их сохранению Семья владеет информацией об услугах, которые можно получить на территории проживания семьи Семья готова обратиться к специалистам в случае необходимости	Супервизия Самооценивание результатов Опрос получателей услуги

Этап	Исполнитель (специалист)	Мероприятие	Результат	Критерий оценки результата	Способ оценки результата
Обеспечение качества оказания услуги	Специалист, ответственный за сопровождение семьи Психолог Равный консультант	Самооценивание специалистом своей работы Подготовка случая к супервизии Прохождение специалистами супервизии	Осуществлен контроль качества оказания услуги Получены рекомендации по преодолению профессиональных трудностей Проведена профилактика профессионального выгорания Специалисты владеют необходимыми навыками по преодолению профессиональных трудностей	Специалисты обсуждают трудные случаи из практики, свои профессиональные проблемы на супервизорских сессиях Специалисты работают в соответствии с требованиями стандарта услуги Динамика специалистов в преодолении профессиональных трудностей Специалисты (психолог, равный консультант) применяют полученные на супервизорских сессиях навыки в работе с семьями Специалисты качественно справляются со своими обязанностями	Супервизия Экспертный анализ Опрос специалистов, оказывающих услугу Административный анализ

■ Проблемные вопросы при реализации услуги

Качество оказания услуги зависит не только от соблюдения требований стандарта, но и от множества привходящих условий. Наиболее распространенные из них указаны в таблице 3.

Таблица 3. Типичные трудности при реализации услуги

Типичные трудности	Рекомендации по преодолению
Отсутствие межведомственного взаимодействия, нежелание специалистов партнерских организаций работать с получателями услуги в рамках системы перенаправления	<p>Принятие нормативных правовых актов, регламентирующих процесс взаимодействия, проведение межведомственных совещаний, обучения доверенных специалистов различных ведомств работе с получателями услуги</p> <p>Информирование специалистов партнерских организаций о результатах оказания услуги (в регионе или в других субъектах Российской Федерации)</p>
Отсутствие взаимодействия между членами междисциплинарной команды	<p>Тренинг до начала деятельности по оказанию услуги по командообразованию</p> <p>Совместные обсуждения планируемой и уже ведущейся деятельности (консилиумы), грамотная координация взаимодействия специалистов междисциплинарной команды</p> <p>Разработка и нормативное закрепление алгоритма взаимодействия и организации преемственности в ведении получателя услуги</p>
Непонимание со стороны получателей услуги своей роли и ответственности в рамках сопровождения, перекладывание всей ответственности за реализацию плана на доверенного специалиста и специалистов междисциплинарной команды	<p>Обучение специалистов, оказывающих услугу, методам вовлечения семьи в работу, мотивирования клиентов, способам повышения ответственности клиентов за динамику своего состояния, технике работы с сопротивлением клиента</p> <p>Вовлечение получателей услуги в процесс планирования, объяснение зон ответственности его и специалиста, мотивация на формирование большей самостоятельности и ответственности</p> <p>Мотивирования получателей услуги на получение экстренной психологической помощи по телефону</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ УСТАНОВОЧНОГО СЕМИНАРА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВОПРОСАМ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА В СЕМЬЯХ, ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Ведущие

Тренер/тренер-методист, владеющий соответствующими методиками работы и профессиональными компетенциями

Психолог/перинатальный психолог

Цель обучения

Повысить уровень компетенции специалистов, которые способствуют улучшению качества жизни детей, затронутых ВИЧ-инфекцией

Задачи

1. Обучить навыкам работы по сопровождению людей, затронутых ВИЧ-инфекцией
2. Развить навыки консультирования, воспитания ребенка в семьях, затронутых ВИЧ
3. Обучить персонал принципам работы в междисциплинарной команде и познакомить с системой перенаправления клиентов
4. Улучшить и расширить знания сотрудников по вопросам ВИЧ-инфекции, в частности, по проблемам женщин и детей, затронутых ВИЧ

Необходимое оборудование

- Мультимедийный проектор
- Компьютер с CD-ROM и DVD
- Экран
- Доска (лучше передвижная) или подставка под флипчарты
- Электроудлинитель
- Флипчарт, 60 шт.

- Бумага формата А-4, ручки, карандаши, блокноты, скотч (малярный), кнопки, булавки, цветные стикеры – блоки большого размера, ножницы 1 шт., маркеры, цветной картон (2-3 упак.), цветные карандаши (5 упак.)

Время	Тема	Оборудование и материалы
День первый		
09.00 – 09.10	Официальная часть Вступительное слово	
09.10 – 09.50	Знакомство Создание среды для проведения тренинга Приветствие и знакомство участников Ожидания участников	Флипчарт Заготовка вопросов для интервью
09.50 – 10.00	Цели и задачи тренинга Обзор программы тренинга	Проектор
10.00 – 10.35	Правила тренинга Тренерский момент, создание атмосферы в группе	Флипчарт Маркеры
Кофе-пауза		
11.00 – 1.15	Анкетирование участников	Анкета «Оценка уровня информированности по проблемам ВИЧ-инфекции, а также по проблемам женщин и детей, затронутых ВИЧ» (тест «Методика ВХОД-ВЫХОД»)
11.15 – 11.30	Актуализация проблем женщин и детей, затронутых ВИЧ (обзор ситуации)	Электронная презентация Проектор, компьютер
11.30 – 13.00	Эпидемиология и особенности течения ВИЧ-инфекции у женщин (история развития эпидемии; пути передачи, факторы, способствующие передаче ВИЧ, восприимчивость к ВИЧ женщин, свойства вируса, влияющие на проникновение, особенности клинического течения ВИЧ-инфекции, гендерные особенности)	Флипчарт Маркеры Цветные карточки для каждого участника, карточки с указанием степени риска Формат рабочих плакатов для выполнения групповой работы
13.00 – 14.00	Обед	

14.00 – 15.30	Практическая работа по психологическим аспектам протекания ВИЧ-инфекции у женщин (жизненные приоритеты женщины, роль женщины в семье, положение женщины в современном обществе, гендерные взаимоотношения и влияние ВИЧ-инфекции на жизнеустройство женщины)	Флипчарт Маркеры, цветные стикеры, бумага, ручки
15.30 – 16.15	Психосоциальные и культурные аспекты, связанные с ВИЧ-инфекцией (общие сведения, три подхода к оценке душевного состояния ВИЧ-инфицированной женщины, многопрофильные программы помощи женщинам, признаки психических расстройств, оценка риска суицида, особенности оказания помощи)	Мультимедиа (проектор, компьютер) Флипчарт Маркеры Распечатанные таблицы по теме для участников
16.15 – 16.45	Кофе-пауза	
16.45 – 17.45	Гинекологические заболевания, ЗППП у ВИЧ-положительных женщин (связь заболеваний с ВИЧ –инфекцией, особенности протекания некоторых наиболее часто встречающихся заболеваний у ВИЧ(+) женщин, общие рекомендации по диспансерному наблюдению и профилактике гинекологических заболеваний и ЗППП, влияние заболеваний на качество жизни и репродуктивную функцию женщин)	Мультимедиа (проектор, компьютер) Флипчарт Маркеры Распечатанные таблицы по теме для участников
17.40 – 18.00	Подведение итогов дня	Флипчарт
День второй		
09.00 – 09.15	Рефлексия первого дня	Флипчарт
09.15 – 10.45	ВИЧ и репродуктивная функция (ВИЧ-инфекция и фертильность, виды контрацепции и возможные рекомендации по контрацепции, правовые аспекты, связанные с беременностью ВИЧ-позитивной женщины, проблемы дискордантных пар, взаимное влияние ВИЧ и беременности)	Флипчарт Распечатанные таблицы по теме для участников
10.45 – 11.15	Кофе-пауза	

11.15 – 13.00	<p>Передача ВИЧ от матери ребенку (проблемы, профилактика, беременность высокого риска, профилактика в родах, профилактика передачи ВИЧ новорожденному, перспективы, вероятность рождения здорового ребенка)</p> <p>Групповая работа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Составляем таблицу факторов риска передачи ВИЧ от матери к ребенку» и перечень рекомендаций по снижению этого риска 2. «Составляем перечень рекомендаций (памятка для клиента) по снижению риска передачи ВИЧ от матери к ребенку» 3. «Представляет Приказ МЗ № 606» 4. «Составляем памятку для клиента по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку «Если Вы хотите родить и воспитать здорового ребенка...» <p>Общая презентация и дискуссия</p>	<p>Флипчарт Маркеры Распечатанный Приказ МЗ № 606 Компьютер Принтер Распечатанный «Алгоритм профилактики вертикального пути передачи ВИЧ во время беременности»</p>
13.00 – 14.00	Обед	
14.00 – 14.45	<p>ВИЧ-положительные дети (особенности диагностики, развития и протекания заболевания, влияние ВИЧ на психоэмоциональное и физическое развитие детей, наиболее частые клинические проявления ВИЧ-инфекции у детей, значение ухода и заботы для жизненного прогноза детей, диспансерное наблюдение)</p> <p>Групповая работа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Описываем клиентов-ВИЧ-инфицированных детей из своего опыта работы по схеме: состояние ребенка (развитие, здоровье), условия жизни и воспитания, поведение матери и ближайшего окружения, социальный статус семьи» 2. «Составляем памятку для родителей «Наблюдаем за ребенком...Зачем?»» <p>Ролевая игра в «аквариуме»: «Мои рекомендации родителям, воспитывающим ВИЧ-инфицированного ребенка»</p> <p>Самостоятельная работа в группе: «Составляем рекомендации по диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных детей»</p>	<p>Флипчарт Маркеры Распечатанные материалы по диспансерному наблюдению за ВИЧ-инфицированными детьми Таблицы контроля за развитием детей</p>

14.45 – 15.30	<p>Дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями (особенности, проблемы, перспективы основные социально-психологические проблемы семей, затронутых ВИЧ, как и когда сообщать ребенку о его диагнозе и о диагнозе его близких)</p> <p>Групповая работа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Определяем проблемы и жизненные перспективы детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями» <p>Цель: снизить стигматизацию по отношению к детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, и сформировать гуманистический подход к решению проблем детей и их семей <ol style="list-style-type: none"> 2. «Самостоятельно определяем проблемы семей и вырабатываем пути их решения» 3. «Разрабатываем памятку для родителей «Разговор с ребенком...» <p>Презентации групповых работ и общая дискуссия</p> </p>	<p>Флипчарт Маркеры Мультимедийный проектор Компьютер Презентация Принтер Бумага для тиражирования</p>
15.30 – 16.15	<p>Уход за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями (принципы ухода, питание детей, соблюдение режима, вакцинация, закаливание, гигиенические процедуры, прогулки, контакт с другими детьми и взрослыми, контакт с животными)</p> <p>Групповая работа «Составляем Памятку для родителей по уходу за детьми»</p> <p>Общая дискуссия</p>	<p>Флипчарт Маркеры Компьютер Принтер</p>
16.15 – 16.35	Кофе-пауза	
17.35 – 17.45	<p>Организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и рожденным ими детям (обозначенные законодательными и подзаконными актами виды и формы помощи и их реализация на практике, формы медико-социальной помощи, условия для организации эффективной помощи, соблюдение прав ВИЧ-инфицированных женщин и детей на получение помощи)</p> <p>Групповая работа «Кто оказывает помощь ВИЧ-инфицированным детям и женщинам, где и какую»</p> <p>Рисуем алгоритм оказания эффективной помощи</p>	<p>Флипчарт Маркеры ФЗ «О социальном обслуживании граждан» Методическое письмо МЗ и СР РФ № 4614-ВС</p>
17.45 – 18.00	Подведение итогов дня	

День третий		
09.00 – 09.20	Рефлексия второго дня	
09.20 – 10.30	Лечение ВИЧ-инфекции (линия жизни с ВИЧ, жизненный цикл ВИЧ, принципы лечения) Плакат «Линия жизни с ВИЧ» Групповая работа «Вырабатываем принципы управления болезнью» Общая дискуссия	Флипчарт Маркеры Компьютер
10.30 – 11.00	Лечение ВИЧ-инфекции – продолжение (применяемые препараты, их действие, взаимодействие, доступность, понятие резистентности, понятие приверженности, приверженность в педиатрической практике, особенности лечения ВИЧ-инфицированных женщин и детей)	Флипчарт Маркеры Компьютер Проектор Презентация Распечатанные таблицы препаратов
11.00 – 11.30	Кофе-пауза	
11.30 – 12.30	Лечение ВИЧ-инфекции – продолжение. Практическая групповая работа: 1. Составляем опросник для определения приверженности к лечению родителей 2. Составляем рекомендации для персонала по мониторингу приема препаратов 3. Составляем памятку для родителей по соблюдению режима и доз ВААРТ Общая дискуссия	Флипчарт Маркеры Компьютер Проектор Презентация Распечатанные материалы по приверженности в педиатрической практике
12.30 – 13.10	Социальное сиротство детей, затронутых ВИЧ (понятие, причины, профилактика) Мини-лекция «Понятие «социального сиротства» Дискуссия «Причины социального сиротства» Групповая работа «Выбираем эффективные меры для профилактики социального сиротства»	Флипчарт Маркеры
13.10 – 14.00	Обед	
14.00 – 14.45	«Позитивное материнство» (понятие «позитивного материнства», понятие «перинатальной психологии», причины ее возникновения, связь с другими науками)	Флипчарт Маркеры
15.45 – 16.00	Кофе – пауза	
16.00 – 17.45	Современные знания о периоде беременности и родов и их особенности у женщин групп риска	Флипчарт, маркеры

17.45 – 18.00	Подведение итогов дня	
День четвертый		
09.00 – 09.20	Рефлексия третьего дня	
09.20 – 11.20	Современные теории периода беременности и родов – продолжение (практические упражнения)	Бумага Цветные карандаши
11.20 – 11.40	Кофе-пауза	
11.40 – 12.40	Психоземotionalные особенности беременной женщины (планируемая и желанная беременность, психозы и неврозы периода беременности, страхи беременности и родов)	Флипчарт Маркеры
12.40 – 13.20	Психоземotionalные особенности беременной женщины- продолжение (возможности и методы регуляции психоземotionalного состояния беременной, язык сознания)	Флипчарт Маркеры
13.20 – 14.10	Обед	
14.10 – 15.30	Психоземotionalные особенности беременной женщины- продолжение (практические упражнения по регуляции психоземotionalного состояния беременной)	Флипчарт Маркеры
15.30 – 16.00	Этапы развития отношений матери и ребенка (жизнь в утробе матери, развитие ребенка, воспитание ребенка в период беременности, методика «Сонатал»)	Флипчарт Маркеры Компьютер Проектор Презентация
16.00 – 16.20	Кофе – пауза	
16.20 – 17.15	Этапы развития отношений матери и ребенка – продолжение	Флипчарт Маркеры Компьютер Проектор Презентация
17.15 – 17.50	Роды (этапы родов, родовой транс, роды в роддоме, выбор врача, методы саморегуляции родового транса, расслабление, дыхание, голос)	Флипчарт, маркеры
17.50 – 18.00	Подведение итогов дня	

День пятый		
09.00 – 09.15	Рефлексия четвертого дня	
09.15 – 10.45	Послеродовая депрессия (причины, понятие, признаки, помощь)	Флипчарт Маркеры
10.45 – 11.00	Кофе-пауза	
11.00 – 11.20	Послеродовая депрессия (причины, понятие, признаки, помощь) – продолжение	Флипчарт Маркеры
11.20 – 11.40	Формирование эмоциональной привязанности в первый год жизни ребенка	Флипчарт Маркеры
11.40 – 12.00	Основные этапы развития ребенка до 3 лет	Флипчарт Маркеры
12.00 – 13.15	Благоприятные условия психоэмоционального развития в первые годы жизни (индивидуальные особенности ребенка, темперамент)	Флипчарт Маркеры Бумага Цветные карандаши
13.15 – 14.00	Обед	
14.00 – 16.00	Консультирование (понятие консультирования, виды консультирования, принципы и методы консультирования, особенности консультирования матерей, до-тестовое консультирование, семейное консультирование) Общая работа «Строим алгоритм до-тестового консультирования» Рольевые игры по консультированию Игры на коммуникации	Тексты с рольевыми играми Флипчарт Маркеры
16.00 – 16.15	Кофе-пауза	
16.15 – 17.30	Организация работы по оказанию услуги (взаимодействие с другими структурами, направления работы, знакомство с учетно-отчетными формами, отработка системы взаимодействия и перенаправления) Практические упражнения по заполнению учетно-отчетных форм Практическое упражнение по выработке алгоритма сопровождения семей и детей с применением системы перенаправления «Найдми свое место в этой схеме...»	Заготовленные карточки с учетно-отчетными формами Флипчарт Маркеры
17.30 – 18.00	Подведение итогов семинара Оценочное анкетирование Рефлексия семинара	Тест «ВЫХОД» Анкеты по числу участников

ПРИМЕРНЫЕ ЗАТРАТЫ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГИ



ПРИМЕРНЫЕ ЗАТРАТЫ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГИ

«СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»

Примерные затраты на услугу определены из расчета на одну семью-получателя услуги. Общая потребность в расходах для обеспечения данного вида деятельности определяется путем умножения суммы затрат в расчете на одну семью на общее количество семей, которые планируется обслуживать.

ПРИМЕРНЫЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ ЗАТРАТЫ

Для расчета первоначальных затрат приняты минимальные цены на соответствующие товары и услуги, сложившиеся в 2012 году. Расходы на подготовку помещения в расчет первоначальных затрат не включены.

№ п/п	Наименование	Количество	Цена за единицу, тыс. руб.	Затраты, тыс. руб.
Подготовка помещения				
1	Ковровое покрытие (ковер в игровой зоне), м кв	8	0,800	6,400
2		0	0,000	0,000
Итого расходы на подготовку помещения				6,400
Офисная техника, офисная мебель и оборудование				
1	Стол�ы офисные	3	1,500	4,500
2	Журнальный столик	1	2,000	2,000
3	Офисные стулья	10	0,500	5,000

4	Кресла	2	0,000	0,000
5	Компьютер	1	20,000	20,000
6	Ксерокс	1	5,000	5,000
7	Принтер	1	4,000	4,000
8	Сканнер	1	4,000	4,000
9	Телефон/факс	1	1,500	1,500
10	Стулья	17	0,500	8,500
11	Мультимедийное оборудование, ноутбук	1	12,000	12,000
12	Доска	1	2,000	2,000
13	Экран	1	2,000	2,000
14	Комплект детской мебели	1	5,000	5,000
15	Комплекты игрушек	0	3,000	0,000
16	Оборудование для дезинфекции воздуха	1	18,000	18,000
Итого расходы на приобретение офисной техники, офисной мебели и оборудования				93,500
Расходные материалы				
1	Чайный сервиз	1	1,500	1,500
2	Чай, кофе	1	1,000	1,000
3	Одноразовая посуда, салфетки	0	0,800	0,800
4	Аптечка доврачебной первой помощи	0	3,500	3,500
5	Канцелярские принадлежности	0	4,000	4,000
Итого расходы на приобретение расходных материалов				10,800
Итого				110,700

ПРИМЕРНЫЕ РАСХОДЫ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Общая сумма расходов на финансовое обеспечение услуги составляет 14,010 тыс. руб.

Оплата труда

Для расчета затрат на оплату труда приняты средние значения уровня оплаты труда в учреждениях социальной защиты населения в 2012 году.

№ п/п	Сотрудник	Должность	Ставка в месяц, тыс. руб.	Повышающий (понижающий) коэффициент	Фонд оплаты труда, тыс. руб.
1	Сотрудник 1	Специалист по социальной работе	12,000	0,165	1,980
2	Сотрудник 2	Психолог	12,000	0,225	2,700
3	Сотрудник 3	Равный консультант	12,000	0,041	0,492
4	Сотрудник 4	Специалист 4	0,000	0	0,000
Итого					5,172

Прочие выплаты

№ п/п	Наименование	Годовые затраты, тыс. руб.
1	Приобретение методической литературы (компенсация затрат на приобретение литературы)	0,250
2	Компенсация транспортных расходов	0,000
3	Командировочные расходы	0,000
4	Компенсация оплаты пользования мобильной связью	0,000
Итого		0,250

Начисления на выплаты по оплате труда

Размер начислений на выплаты по оплате труда произведен из расчета:

- Пенсионный фонд Российской Федерации – 22%
- Фонд социального страхования Российской Федерации – 2,9%
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 5,1%
- Взносы на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний – 0,2%

№ п/п	Сотрудник	Налогооблагаемая база, тыс. руб.	Ставка, %	Сумма налога, тыс. руб.
Основной персонал				
1	Сотрудник 1	1,980	30,2%	0,598
2	Сотрудник 2	2,700	30,2%	0,815
3	Сотрудник 3	0,492	30,2%	0,149
4	Сотрудник 4	0,000	30,2%	0,000
Итого				1,711

№ п/п	Вид связи/услуги связи	Объем (количество), шт.	Тариф тыс. руб.	Затраты, тыс. руб.
1	Телефонные линии	1	0,190	0,190
2	Выделенные Интернет-линии	1	0,150	0,150
3	Сотовая связь	0	0,000	0,000
4	Оплата услуг телефонной связи (стационарные телефоны), в том числе:			
	<i>Местные соединения</i>			0,000
	<i>Оплата междугородних переговоров</i>			0,000
Итого				0,340

Затраты на приобретение материальных запасов

№ п/п	Вид оборудования/расходные материалы	Объем потребления (количество)	Цена за единицу, тыс. руб.
1	Приобретение расходных материалов, в том числе:		
(а)	По перечню расходных материалов	0	1,000
2	Подписка на периодические издания		
(а)	Периодические издания	0	0,250
(б)	Специальная литература	0	0,000
Итого			1,250

Коммунальные услуги (относимые на затраты по оказанию услуги)

Расходы на оплату коммунальных услуг рассчитаны структурным методом (доля соответствующих затрат в общем объеме сметных расходов организаций подобного типа).

№ п/п	Группа затрат	Единица измерения	Объем потребления	Тариф, тыс. руб.	Общий объем расходов, тыс. руб.	Расходы, относимые на затраты по оказанию услуги, тыс. руб.
1	Теплоснабжение (50% от общего объема расходов на отопление)	Гкал	0,05	0,380	0,038	0,019
2	Электроснабжение (90% от общего объема расходов на потребление электроэнергии)	квт	90	0,004	0,400	0,360
3	Холодное водоснабжение (90% от общего объема расходов на холодное водоснабжение)	кб. м.	1	0,023	0,023	0,021
4	Водоотведение (90% от общего объема расходов)	кб. м.	1	0,016	0,024	0,022
5	Горячее водоснабжение (90% от общего объема расходов)	кб. м.	0	0,105	0,053	0,047
Итого						0,469

Коммунальные услуги (относимые на затраты по содержанию имущества)

№ п/п	Группа затрат	Единица измерения	Объем потребления	Тариф, тыс. руб.	Общий объем расходов, тыс. руб.	Расходы, относимые на затраты по содержанию имущества, тыс. руб.
1	Теплоснабжение (50% от общего объема расходов на отопление)	Гкал	0,1	0,380	0,038	0,019
2	Электроснабжение (10% от общего объема расходов на потребление электроэнергии)	кВт	100	0,004	0,400	0,040
3	Холодное водоснабжение (10% от общего объема расходов на холодное водоснабжение)	кб. м.	1	0,023	0,023	0,002
4	Водоотведение (10% от общего объема расходов)	кб. м.	1,5	0,016	0,024	0,002
5	Горячее водоснабжение, (10% от общего объема расходов)	кб. м.	0,5	0,105	0,053	0,005
Итого						0,069



**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ
В ПАКЕТ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
УСЛУГИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ
СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА»**



ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ
В ПАКЕТ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
УСЛУГИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ
СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА»**

Книга	Название услуги	Вид документа
ПРИНЯТИЕ МЕР ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ РЕБЕНКА		
1	Прием информации о нарушении прав и законных интересов детей	Административный регламент
2	Принятие мер по защите прав и законных интересов ребенка при получении сведений об их нарушении, об угрозе жизни или здоровью	Административный регламент
3	Оценка и мониторинг социального сопровождения (реабилитации) семей	Административный регламент
4	Информационно-методическое обеспечение деятельности по выявлению детей, нуждающихся в защите государства	Стандарт услуги
5	Организация социального сопровождения семьи в целях защиты прав и законных интересов детей	Стандарт услуги
6	Профессиональное (супервизорское) сопровождение специалистов, оказывающих услуги семьям и детям	Стандарт услуги
7	Мониторинг и оценка качества услуг семьям и детям	Стандарт услуги

ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ПО ТЕЛЕФОНУ		
8	Оказание экстренной психологической помощи детям службой детского телефона доверия, работающей под единым общероссийским номером	Стандарт услуги
СОХРАНЕНИЕ КРОВНОЙ СЕМЬИ ДЛЯ РЕБЕНКА		
9	Психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от новорожденного ребенка (профилактика ранних отказов)	Стандарт услуги
10	Социально-бытовой патронаж семей (домашний помощник)	Стандарт услуги
11	Формирование реабилитационной среды для семей с детьми (семейный клуб)	Стандарт услуги
12	Краткосрочное кризисное консультирование семей	Стандарт услуги
13	Психолого-педагогическое сопровождение детей группы риска в образовательном пространстве (социальная гостиная)	Стандарт услуги
14	Социально-психолого-педагогическое сопровождение детей в образовательном и социальном пространстве (реабилитационный досуг)	Стандарт услуги
15	Групповая психологическая работа с родителями, склонными к агрессивному поведению в отношении детей (управление гневом)	Стандарт услуги
16	Групповая психологическая работа с детьми с агрессивным поведением	Стандарт услуги

СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИХ СЕМЕЙ		
17	Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 4-х лет (служба ранней помощи)	Стандарт услуги
18	Организация реабилитационного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в семье (нормализация жизни)	Стандарт услуги
19	Организация группы поддержки для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья	Стандарт услуги
20	Социально-психологическое сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией	Стандарт услуги
СЕМЕЙНОЕ УСТРОЙСТВО ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ		
21	Подбор и подготовка замещающих семей	Стандарт услуги
22	Психолого-педагогическое сопровождение замещающих семей	Стандарт услуги
23	Формирование поддерживающей среды для опекунов и попечителей (клуб опекунских семей)	Стандарт услуги
24	Подготовка детей к устройству в замещающие семьи	Стандарт услуги

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ		
25	Социально-психолого-педагогическое сопровождение выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях первичной трудовой занятости (наставничество на рабочем месте)	Стандарт услуги
26	Социально-психолого-педагогическое сопровождение выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях самостоятельного проживания (подготовка к независимой жизни)	Стандарт услуги

**О НАЦИОНАЛЬНОМ ФОНДЕ
ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ ЖЕСТОКОГО
ОБРАЩЕНИЯ**



О ФОНДЕ

О НАЦИОНАЛЬНОМ ФОНДЕ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения – российская некоммерческая организация, учрежденная в 2004 году ведущими российскими специалистами, свыше 25 лет работающими с детьми из групп медицинского и социального риска. Миссия фонда – защита прав детей через повышение качества помощи детям и семьям, обеспечение условий нормального развития для каждого ребенка.

При поддержке Администрации Президента Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства экономического развития Российской Федерации, Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка Национальный фонд реализует масштабные программы и проекты федерального уровня.

Изучен и обобщен лучший отечественный инновационный опыт в сфере защиты детства. Фонд разработал пакет из 26 стандартов профилактических услуг для семьи и детей, образовательные программы для специалистов, методические рекомендации по разработке региональных программ. Председатель правления фонда М.О. Егорова работает в составе Координационного совета при Президенте Российской Федерации по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг., Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. Президент фонда А.М. Спивак является членом Совета при Министерстве образования и науки Российской Федерации по защите прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, экспертом Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по социальной политике, трудовым отношениям и качеству жизни граждан.

Одно из основных направлений работы Национального фонда – содействие российским регионам в решении задач профилактики социального сиротства, снижения числа детей, оставшихся без попечения родителей. Фонд оказывает услуги по экспертизе и разработке норматив-

но-правовых и программных документов, методических рекомендаций по комплексному анализу региональной ситуации и деятельности в сфере защиты детства, внедрению профилактических услуг и современных моделей межведомственного взаимодействия, проведению обучающих семинаров для специалистов.

Методический и экспертный потенциал Национального фонда широко признан. За последние годы реализовано свыше 60 проектов и государственных контрактов в 30 субъектах Российской Федерации. За 9 лет Национальный фонд выпустил 110 изданий, в том числе 63 книги по издательской программе «Библиотека «Профилактика социального сиротства». Аналитические и методические материалы публикуются на интернет-портале фонда www.sirostvo.ru.

Национальный фонд организует и поддерживает деятельность профессиональных объединений: Российской ассоциации детских телефонов доверия; Ассоциации организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорожденных; Ассоциации педагогов дошкольного образования.

Национальный фонд представляет Российскую Федерацию в Международном объединении детских телефонов доверия (СНД).

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения открыт к партнерству и взаимодействию ради счастливого детства маленьких граждан России, детства без насилия и жестокости.

**ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ПРОГРАММА
НАЦИОНАЛЬНОГО ФОНДА ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ
ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ
«БИБЛИОТЕКА «ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА»**

Российский опыт защиты детства изложен в книгах, брошюрах, методических пособиях и сборниках, выпущенных Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения. Осуществляется издание научных монографий, научно-методических пособий, книг для специалистов (психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе, социальных педагогов, воспитателей, работников здравоохранения), управленцев и сотрудников органов государственной власти и местного самоуправления, заинтересованных общественных и коммерческих организаций, а также для родителей. Публикуются также материалы, описывающие зарубежный опыт помощи семьям и детям.

Библиотека включает 5 серий:

1. Неблагополучная семья: преодоление кризиса. Книги этой серии знакомят с эффективными методиками и технологиями помощи семьям группы риска, семьям в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

2. Ребенок группы риска: технологии оказания помощи. В изданиях этой серии освещается опыт организации досуга детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, описываются технологии сопровождения и психолого-педагогической поддержки детей и подростков группы риска, методики работы по их реабилитации.

3. Ребенок-сирота: семейное жизнеустройство и социализация. В книгах этой серии рассказывается о различных формах семейного устройства детей-сирот: об усыновлении, об опекунской, приемной, патронатной семьях. Здесь же рассматриваются психологические особенности детей-сирот, вопросы их подготовки к независимому проживанию, проблемы социализации после выхода из детского дома.

4. Особый ребенок в семье: развитие услуг. Книги этой серии знакомят с опытом раннего вмешательства, создания интеграционной среды в образовательном пространстве, рассказывают об инклюзивном обучении, о методах помощи детям с различными нарушениями развития, живущим в семьях.

5. Российский опыт: инновации в практике. Книги этой серии представляют инновационный опыт создания муниципальных, региональных моделей профилактики социального сиротства.

Другие издания Национального фонда защиты детей от жестокого обращения:

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения; Генезис, 2005. – 256 с.
2. Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б. Детская социальная психиатрия для непсихиатров. – СПб.: Питер, 2006. – 416 с.
3. Создание службы ранней помощи в муниципальной системе здравоохранения. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006. – 272 с.
4. Российская лекотека: Методическое пособие. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006. – 138 с.
5. Интеграция детей с особенностями развития в образовательное пространство: Сб. статей, методических материалов, нормативно-правовых документов / Под ред. проф. Л.М. Шипицыной. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006. – 216 с.
6. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: Профессиональная замещающая семья. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения; Генезис, 2006. – 368 с.
7. Бобылева И.А. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений: Учеб. пособие. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. – 176 с. (Ребенок-сирота: семейное жизнеустройство и социализация).
8. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / Л.В. Блохина, С.В. Калинина, Н.И. Морозова, Л.В. Самарина, Т.И. Сивухина, И.И. Торопова. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. – 200 с. (Особый ребенок в семье: развитие услуг).
9. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 416 с., ил.
10. Организация экстренной психологической помощи детям и подросткам в России: принципы, стандарты, практика: Сб. материалов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения; Смысл, 2007. – 312 с. (Ребенок группы риска: технологии оказания помощи).

11. Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: В 4 т. / Пер. В. Прохожий. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008. – Т. 1: Концептуальные основы социальной работы с детьми. – 288 с.
12. Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: В 4 т. / Пер. В. Прохожий. – СПб.: Питер, 2009. – Т. 2: Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. – 256 с.: ил.
13. Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: В 4 т. / Пер. В. Прохожий. – М.: Эксмо, 2009. – Т. 3: Развитие и благополучие детей. – 288 с.: ил.
14. Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: В 4 т. / Пер. В. Прохожий. – М.: Эксмо, 2009. – Т. 4: Размещение и стабильные условия жизни. – 416 с.
15. Борьесон Б., Бриттен С., Довбня С.В., Морозова Т.Ю., Пакеринг К. Ранние отношения и развитие ребенка. – СПб.: Питер, 2009. – 160 с.: ил.
16. Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка. = [The Effects of Early Social-Emotional and Relationship Experience on the Development of Young Orphanage Children.] / Пер. с англ.; науч. ред. Р.Ж. Мухамедрахимов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. – 296 с. (Российский опыт: инновации в практике).
17. Как стандартизировать социальные услуги: В помощь разработчику стандартов: Сб. методических материалов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. – 158 с. (Российский опыт: инновации в практике).
18. Региональная модель профилактики социального сиротства: Опыт Томской области: Сб. статей и нормативно-правовых документов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. – 282 с.

19. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / Л.В. Блохина, С.В. Калинина, Н.И. Морозова, Л.В. Самарина, Т.И. Сивухина, И.И. Торопова. – 2-е изд., доп. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. – 242 с. (Особый ребенок в семье: развитие услуг).
20. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – 2-е изд., перераб. и доп. ния, 2010. – 460 с.
- 21–24. Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: В 4 т. / Пер. В. Прохожий. – 2-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010.
25. Телефону доверия – достойную рекламу! Лучшие российские практики рекламы и продвижения: Сб. материалов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. – 168 с.
26. Организация деятельности лекотек и служб ранней помощи. Методические рекомендации / А.М. Казьмин, Е.А. Петрусенко, А.И. Чугунова, В.Н. Ярыгин. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2011. – 236 с.
27. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком: Диагностика. Помощь. Предупреждение. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2012. – 184 с.
28. Защита детства. Профилактика социального сиротства: Методическое пособие для социально ориентированных некоммерческих организаций. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2012. – 194 с.
29. Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка = [The Effects of Early Social-Emotional and Relationship Experience on the Development of Young Orphanage Children.] / Пер. с англ.; науч. ред. Р.Ж. Мухамедрахимов. – 2-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 304 с. (Российский опыт: инновации в практике).
30. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком: Диагностика. Помощь. Предупреждение. – 2-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 184 с.

31. Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: В 4 т. / Пер. В. Прохожий. – 3-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – Т. 2: Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. – 260 с.: ил.
32. Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: В 4 т. / Пер. В. Прохожий. – 3-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – Т. 4: Размещение и стабильные условия жизни. – 416 с.
33. Организация деятельности лекотек и служб ранней помощи. Методические рекомендации. / А.М. Казьмин, Е.А. Петрусенко, А.И. Чугунова, В.Н. Ярыгин, О.Г. Колупаева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 240 с.
34. Борьсон Б., Бриттен С., Довбня С.В., Морозова Т.Ю., Пакеринг К. Ранние отношения и развитие ребенка. – 2-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 160 с.: ил.
35. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 484 с.
36. Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 234 с.
37. Б. Смолли, Д. Скулер, Т. Каллаган. Дети в замещающих семьях. М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 523 с.
- 38–63. Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства. Административные регламенты и стандарты услуг : в 26 книгах / под. ред. М.О. Егоровой. – М. : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013.

Другие издания Фонда и издания, вышедшие в свет при финансовой поддержке Фонда:

1. Цымбал Е.И. Рекомендации по развитию патронатного воспитания на региональном уровне. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2004. – 70 с.
2. Лекотека в Доме ребенка: Из опыта создания Лекотеки в Доме ребенка города Конаково Тверской области / Под общ. ред. Д.И. Зелинской. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2005. – 39 с.
3. Профилактика социального сиротства: подходы, опыт, перспективы: Межрегиональная конференция 14–16 марта 2006 г., г. Томск.: Тез. докл. – М.: [б. и.], 2006. – 232 с.
4. Инновационные услуги в профилактике социального сиротства: Опыт Томской области: Сб. статей, методических материалов, нормативно-правовых документов / Под ред. М.О. Егоровой. – М.: [б. и.], 2006. – 288 с.
5. Региональные аспекты реформы системы социальной защиты детства: Сб. докладов / Под ред. М.О. Егоровой. – М.: [б. и.], 2006. – 96 с.
6. Проблема сиротства: Механизмы профилактики, инновационные услуги, новые подходы в управлении: Опыт Хабаровска / Отв. сост. Н.И. Кокуркина. – М.: [б. и.], 2006. – 178 с.
7. Роль служб экстренной психологической помощи по телефону в решении проблемы сиротства в России: 1-я международная конференция детских телефонов доверия (Москва – Великий Новгород, 17–18 нояб. 2006 г.): Сб. статей и тезисов выступлений: – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006. – 134 с.
8. Телефоны доверия: Справочник. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006. – 24 с.
9. Мурсалиева Г. Междуцарствие в головах: новейшая история российского сознания. – М.: Смысл, 2006. – 399 с.
10. Пути решения проблемы сиротства в России: Всероссийская конференция (Москва, 8–10 нояб. 2006 г.): Сб. тезисов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006. – 392 с.
11. Профилактика сиротства в социальной политике российских регионов. Хроника событий. М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006–2007. Вып. 1–3.

12. Телефоны доверия: Справочник. – 2-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. – 24 с.
13. Работа переживания и психологическая помощь детям: Сб. статей и тезисов выступлений на 2-й международной конференции Телефонов доверия (Москва, 25–27 окт. 2007 г.) / Под общ. ред. Г.Э. Мариани. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. – 138 с.
14. Телефон доверия – служба понимания в обществе: Сб. статей и тезисов выступлений на 3-й международной конференции Телефонов доверия (Астрахань, 21–23 окт. 2008 г.). – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008. – 138 с.
15. Анализ нормативной базы и инфраструктуры системы социальной защиты детства в сфере профилактики социального сиротства и семейного устройства в Республике Бурятия: Предложения по совершенствованию методического обеспечения. Аналит. записка / Авт. коллектив: М.О. Егорова, А.М. Спивак, А.И. Щепина, О.А. Лобурец. – М.: [б. и.], 2008. – 13 с.
16. Программа и методические материалы по организации обучения руководителей и специалистов органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (опека, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, Республиканское агентство по делам семьи и детей, государственное учреждение «Республиканский центр по работе с семьей и детьми») по вопросам семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Авт. коллектив: М.О. Егорова, А.М. Спивак, А.И. Щепина, О.А. Лобурец. – М.: [б. и.], 2008. – 71 с.
17. Анализ нормативной базы и инфраструктуры системы социальной защиты детства в сфере профилактики социального сиротства и семейного устройства в Республике Бурятия: Аналит. доклад / Авт. коллектив: М.О. Егорова, А.М. Спивак, А.И. Щепина, О.А. Лобурец. – М.: [б. и.], 2008. – 12 с.
18. Реализация государственной семейной политики в сфере профилактики социального сиротства: опыт Томской области: Сб. статей и нормативно-правовых документов. – Томск: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. – 150 с.

19. Реализация государственной семейной политики в сфере профилактики социального сиротства: опыт Томской области: Сб. статей и нормативных документов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. – 150 с.
20. Раннее выявление семейного неблагополучия. Организация помощи семьям (работа со случаем): Тематический обзор: Методические материалы Всероссийской конференции «Российская система защиты детства: ключевые проблемы, опыт, перспективы». – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. – 199 с.
21. Экстренная психологическая помощь в трудных жизненных ситуациях: Материалы IV международной научно-практической конференции Телефонов доверия (Астрахань, 2–4 окт. 2009 г.) / Сост. Л.Г. Гончарова, О.А. Елдышова. – Астрахань: Агентство по делам молодежи Астраханской обл., 2009. – 240 с.
22. Детский телефон доверия: проблемы, решения, перспективы развития: Материалы Городской научно-практической конференции / Под ред. Ю.М. Забродина. – М.: МГППУ, 2009. – 182 с.
23. Социальная работа с семьей и детьми: Сб. учебно-методических материалов / Под ред. Т.Д. Ворониной, А.И. Щепиной. – Томск: Томск. гос. ун-т, 2009. – 248 с.
24. Методические рекомендации для руководителей и специалистов Служб сопровождения замещающих семей / Авт. коллектив: Л.В. Петрановская, Г.С. Красницкая, В.Э. Мнацаканян, А.Е. Соколова. – М.: [б. и.], 2009. – 39 с.
25. Образовательные стандарты подготовки специалистов по профилактике социального сиротства: Курс: Менеджмент случая в социальной работе с семьей и детьми; Курс: Социальная работа с детьми из группы социального риска / Авт. коллектив: С.П. Борзов, Н.Г. Королева, А.Н. Губайдуллина. – М.: [б. и.], 2009. – 19 с.
26. Деятельность по раннему выявлению семейного неблагополучия и работа со случаем / Авт. коллектив: С.П. Борзов, Н.Г. Королева. – М.: [б. и.], 2009. – 17 с.
27. Методические материалы для специалистов Служб семейного устройства и сопровождения замещающих семей / Авт. коллектив: Л.В. Петрановская, Г.С. Красницкая, В.Э. Мнацаканян, А.Е. Соколова. – Улан-Удэ: [б. и.], 2009. – 64 с.

28. Современные подходы к оказанию помощи детям раннего возраста с особыми потребностями и их семьям: Опыт внедрения технологии раннего вмешательства в Краевом центре психолого-медико-социального сопровождения / Авт. коллектив: Л.В. Самарина, коллектив КГОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения». – Красноярск: [б. и.], 2009. – 84 с.
29. Опыт изменения социального окружения детей в домах ребенка. Внедрение технологии раннего вмешательства в домах ребенка Красноярского края / Под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – Красноярск: [б. и.], 2009. – 64 с.
30. Электронный бюллетень по материалам научно-практической конференции «Российская система защиты детства: проблемы и перспективы» (15–16 сент. 2009, Москва). (<http://www.siroststvo.ru/conference-moscow2009/bulletin/index.shtml>)
31. Региональная модель профилактики социального сиротства: Опыт Томской области: Сб. статей и нормативно-правовых документов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. – 282 с.
32. Компас для детства: Программа по разработке инструментария для совершенствования системы защиты детства: Буклет. – М.: [б. и.], 2010.
33. Мониторинг качества жизни воспитанников интернатных образовательных учреждений: Буклет. – М.: [б. и.], 2010.
34. Информация о деятельности Российской ассоциации детских телефонов доверия: Буклет. – М.: [б. и.], 2010.
35. Детский телефон доверия, работающий под единым общероссийским номером 8 800 2000 122: Нормативные и методические материалы: В 3 т. – М.: Смысл, 2011. – Т. 1: Для руководителя. – 274 с.
36. Детский телефон доверия, работающий под единым общероссийским номером 8 800 2000 122: Нормативные и методические материалы: В 3 т. – М.: Смысл, 2011. – Т. 2: Для консультанта. – 362 с.
37. Детский телефон доверия, работающий под единым общероссийским номером 8 800 2000 122: Нормативные и методические материалы: В 3 т. – М.: Смысл, 2011. – Т. 3: Для супервизора. – 340 с.
38. Первый российско-американский форум по защите детства: Брошюра [рус. и англ. яз.]. – М.: [б. и.], 2011. – 30 с.

39. Компас для детства: Отечественная система защиты детства: Исследование лучших российских практик. Рекомендуемый пакет профилактических услуг. – М.: [б. и.], 2011. – 124 с.
40. Рекомендуемый пакет профилактических услуг по предупреждению социального сиротства и жестокого обращения с детьми: Буклет. – М.: [б. и.], 2011.
41. Профилактические услуги в деятельности по защите прав ребенка: Буклет. – М.: [б. и.], 2011.
42. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Как услышать ребенка: Пособие для специалистов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2012. – 58 с.
43. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Как услышать ребенка: Иллюстр. пособие. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2012. – 106 с.
44. Компас для детства: Истории успеха: Брошюра [англ. яз.], – М.: [б. и.], 2012. – 24 с.
45. Информационный сборник по результатам проведения московских городских конкурсов по работе в сфере опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних в 2011 и 2012 годах. – М.: [б. и.], 2012. – 123 с.
46. Предложение по сотрудничеству в реализации региональных стратегий действий в интересах детей: Брошюра. – [М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения], 2012. – 32 с.
47. Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства и жестокого обращения с детьми: Брошюра. – [М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения], 2012. – 16 с.
48. Детство под защитой: Итоги работы переговорной площадки. – М.: БизнесЦентрСервис, 2012. – 98 с.
49. Профилактика социального сиротства и жестокого обращения с детьми: Основные подходы, услуги и формы оказания помощи: Брошюра. – [М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения], 2013. – 12 с.
50. Отечественная система защиты детства. Исследование лучших российских практик: Брошюра. – [М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения], 2013. – 32 с.

51. Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства. Порядок принятия мер по защите прав ребенка. / Ред.-сост. М.О. Егорова. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 234 с.
52. Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства. Оказание экстренной психологической помощи детям Службой детского телефона доверия, работающей под единым общероссийским номером. / Ред.-сост. М.О. Егорова. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 180 с.
53. Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства. Сохранение кровной семьи для ребенка. / Ред.-сост. А.М. Спивак. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 152 с.
54. Профилактика социального сиротства. Организация социального кластера «Региональная инновационная система защиты детства Тамбовской области». Сборник документов и материалов. / Под ред. М.О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 122 с.

Услуга
«Социально-психологическое сопровождение семей,
затронутых ВИЧ-инфекцией»

Книга 20

Оригинал-макет и верстка
И.В. Салагина



Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения
www.sirotstvo.ru

Подписано в печать 06.05.2013.
Формат 60x84/16. Печать офсетная. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 14,25. Тираж 500 экз.
Отпечатано в ООО «Салют»
127055, г. Москва, ул. Новолесная, д. 7, стр. 1