

СТАНДАРТ УСЛУГИ

«Профилактика отказов
от новорожденных
детей»

Москва, 2012

Оглавление

Часть 1

Описание содержания деятельности по услуге «Профилактика отказов от новорожденных детей»

- Цели и задачи услуги 5
- Целевая группа услуги профилактики отказов от новорожденных 5
- Модель работы по услуге 5
 - Этап № 1. Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка 6
 - Этап № 2. Прием информации о намерении или факте отказа, принятие решения о работе 8
 - Этап № 3. Выяснение ситуации и мотивов отказа от ребенка, включение семьи в работу по сохранению ребенка в семье 9
 - Этап № 4. Работа по сохранению ребенка в семье 11
 - Этап № 5. Реабилитационное сопровождение 14

Часть 2

Основания оказания услуги и требования к ее ресурсному обеспечению

- Правовая основа 19
- Порядок предоставления услуги 19
- Кадровое обеспечение деятельности по услуге 19
- Подготовка сотрудников, участвующих в оказании услуги 22
- Методическая поддержка сотрудников, участвующих в реализации услуги 23
- Информационная деятельность в родовспомогательных учреждениях, на базе которых выявляются клиенты службы ПОН 24
- Материально-техническое обеспечение деятельности по услуге 24
- Документация услуги 25

Часть 3

Оценка эффективности деятельности по профилактике отказов от новорожденных

27

Введение

Построение эффективной профилактики социального сиротства возможно только на межведомственной основе и требует построения единой концепции работы всех ведомств, задействованных в системе профилактики. Построение эффективной системы защиты детства включает в себя как управленческие изменения, так и развитие инновационных услуг в следующих направлениях:

- раннее выявление и работа с семьями «группы риска» по социальному сиротству;
- сопровождение семей «группы риска» в социальном и образовательном пространстве;
- развитие семейных форм жизнеустройства;
- социальная адаптация выпускников интернатных учреждений.

Профилактика отказов от новорожденных является одним из направлений работы по выявлению и реабилитации семей «группы риска» по социальному сиротству. Как показывают статистические данные, отказы от новорожденных составляют существенную часть в общей статистике социального сиротства. Так, в России матери оставляют в роддомах ежегодно около 6 000 детей. Данная проблема является актуальной по следующим причинам:

- нарушается основное, Конституционное право ребенка на жизнь и воспитание в родной семье;
- согласно данным научных исследований, дети, которые переводятся после отказа матери в больничные стационары, начинают серьезно отставать в развитии, что связано с условиями нахождения детей в больничных стационарах (весь уход сводится к смене подгузников, при наличии таковых, и кормлению по расписанию);
- как показывает опыт работы различных социальных учреждений в регионах РФ, потеря ребенка в результате отказа или изъятия приводит семьи к серьезной социальной деградации, эффективность процесса реабилитации таких семей минимальна. Впоследствии в семьях появляются новые дети, которые тоже в дальнейшем оказываются в учреждениях. В случае же успешного вмешательства в ситуацию отказа и сохранения ребенка в семье, семьи более успешно реабилитируются и имеют высокие шансы быть полноценными членами общества;
- экономические затраты на содержание 1 ребенка в доме ребенка в месяц составляют около 45 тысяч

рублей, соответственно содержание 13 000 детей стоит 585 000 рублей (в среднем по стране).

Председатель президиума Совета по реализации приоритетных национальных проектов Дмитрий Медведев в своем докладе 9 октября 2007 года отметил: «Нужна активная социальная политика в сфере социального сиротства, направленная на сохранение семей и сокращение случаев лишения родительских прав. Вопросы профилактики семейного неблагополучия, социального сиротства должны быть в обязательном порядке отражены в региональных демографических программах». Тем самым он четко обозначил приоритет сохранения кровной семьи для ребенка, что определяет стратегию работы с данной целевой группой.

Услуга профилактики отказов от новорожденных начала формироваться 4-5 лет назад и включала в себя попытки, как правило, некоммерческих организаций организовать работу с женщинами, планирующими отказ от детей в родильных домах. Первыми городами, в которых проводилась подобная работа, были Хабаровск, Магадан, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Новосибирск, Барнаул. В 2008 году специалисты общественной организации «СибМама» (в настоящее время «Негосударственный центр поддержки семей и детей») переложили полученный ими и другими регионами опыт в технологию и при методической поддержке Национального фонда защиты детей от жестокого обращения сформировали образовательную программу, благодаря которой появилась реальная возможность внедрять данную услугу в разных регионах России. В настоящее время внедрением услуги в регионы с учетом полученного отработанного опыта занимаются также Благотворительный фонд профилактики социального сиротства (г. Москва) и Ассоциация организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорожденных.

Концепция услуги по профилактике отказов от новорожденных базируется на опыте ряда регионов, успешно работающих с отказами в России. Услуга, предлагаемая данным стандартом, основывается на технологии «работа со случаем» и концепции семейно-ориентированного подхода. Реализация данной услуги, основанной на концепции семейно-ориентированного подхода, демонстрирует следующие результаты (смотрите таблицу № 1):

Таблица № 1

РЕГИОН	ПЕРИОД РАБОТЫ С ПРОБЛЕМОЙ ОТКАЗОВ	ПОСТУПИЛО ОТКАЗОВ	ПРЕДОТВРАЩЕНО ОТКАЗОВ
Новосибирск	2008-2011	422	145
Тюменская область	2008-2011	213	68
Бурятия	2009-2011	221	83
Волгоградская область	2011–1 кв. 2012	116	77
Тамбовская область	2010-2011	66	32
Татарстан	2010-2011	51	35
Екатеринбург	2004-2011	186	93
ИТОГО		1 275	533 (41%)

Предотвращение отказа от новорожденного ребенка в учреждении родовспоможения осуществляется через организацию системы выявления женщины с риском отказа в учреждениях здравоохранения, оперативную передачу информации о планирующемся отказе от ребенка в службу профилактики отказов, экстренный выезд специалиста службы к женщине с намерением отказа, кризисное консультирование женщины, оценка природы проблемы отказа, оценка реабилитационных возможностей, работу по сохранению ребенка в семье. В случае изменения решения об отказе женщине оказывается сопровождение до решения проблем, которые привели к отказу и созданию ситуации, когда права ребенка в полной мере защищены или нет угрозы нарушения прав ребенка.

Обращает на себя внимание, что при использовании данного стандарта недостаточно использовать алгоритмическую последовательность шагов технологии, а необходимо обладать при этом рядом профессиональных ценностей и компетенций.

Данный стандарт разработан с учетом опыта и согласован с рядом регионов-членов Ассоциации организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорожденных, имеющих опыт работы с отказами от 6 месяцев до 8 лет:

- ГБУ СО «Волгоградский областной центр социальной помощи семье и детям «Семья»;

- Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Ради будущего»;
- Томский областной некоммерческий благотворительный фонд «БлаговестЪ»;
- КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»;
- Государственное учреждение социального обслуживания «Центр психолого-педагогической помощи населению «Доверие» Забайкальского края;
- Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Центр социальной помощи семье и детям «Мария»;
- Пензенская областная общественная организация «Благовест»;
- БФ «Байкальское солнышко» (Иркутская область);
- ГБУ ЦСПСиД МТЗ и СЗ РТ «Гаилэ» (Республика Татарстан, г. Казань);
- ГБУЗ Республиканский перинатальный центр (Республика Бурятия, г. Улан-Удэ);
- Свердловская региональная общественная организация «Аистенок»;
- НГОО Негосударственный центр поддержки семей и детей «Вместе» (Новосибирская область).

Часть 1

Описание содержания деятельности по услуге «Профилактика отказов от новорожденных детей»

- **Цели и задачи услуги**
- **Целевая группа услуги профилактики отказов от новорожденных**
- **Модель работы по услуге**
 - Этап № 1. Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка
 - Этап № 2. Прием информации о намерении или факте отказа, принятие решения о работе
 - Этап № 3. Выяснение ситуации и мотивов отказа от ребенка, включение семьи в работу по сохранению ребенка в семье
 - Этап № 4. Работа по сохранению ребенка в семье
 - Этап № 5. Реабилитационное сопровождение

Цель услуги

Предотвращение отказа от новорожденного ребенка в учреждении родовспоможения.

Задачи услуги

- Выявление женщин, находящихся в родильном доме и изъявляющих устное или письменное намерение отказаться от новорожденного ребенка или неуверенных в решении сохранить ребенка.
- Организация мер по выяснению ситуации и мотивов отказа женщины от ребенка.
- Организация поддержки женщины, направленной на сохранение ребенка в семье.
- Организация комплекса мер, направленных на защиту прав новорожденного ребенка в кровной семье.

Целевая группа услуги

- Женщины, находящиеся в родильном доме и изъявляющие устное или письменное намерение отказаться от новорожденного ребенка.
- Женщины, находящиеся в родильном доме, неуверенные в решении забрать ребенка из родовспомогательного учреждения.
- Женщины, покинувшие стационар без ребенка, не объяснив причину ухода, без составления документа «согласие на усыновление».

Модель работы по услуге

Модель работы по профилактике отказов включает в себя 5 основных этапов.

- 1.** Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка.
- 2.** Прием информации о намерении или факте отказа, принятие решения о работе.
- 3.** Выяснение ситуации и мотивов отказа от ребенка, включение семьи в работу.
- 4.** Работа по сохранению ребенка в семье.
- 5.** Реабилитационное сопровождение женщины (семьи).

ЧАСТЬ 1.

ОПИСАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УСЛУГЕ
«ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ»

Этап № 1. Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка

Цель этапа

Выявить женщину с риском отказа от новорожденного в учреждениях родовспоможения специалистами учреждений.

Продолжительность этапа

От 1 до 5 дней. Более конкретные сроки зависят от каждого конкретного случая, так как свое намерение отказа женщина может озвучить в любой день пребывания в родильном стационаре.

Основные технологические шаги данного этапа

Выявление женщины с фактом или намерением отказа от ребенка. Все сотрудники родовспомогательного учреждения отвечают за выявление риска отказов от новорожденных. Существуют два критерия выявления:

- женщина открыто проговаривает о своем решении отказаться от ребенка и ее решение устойчиво;
- женщина выражает неуверенность в своем намерении забрать ребенка из роддома.

Важно, что при выявлении женщин с риском отказа не имеет значения, составила женщина документ об отказе или еще нет.

Сотрудник, выявивший такую женщину, в течение 15-30 минут передает сведения о риске отказа тому специалисту, который отвечает за прием сигналов о риске отказа от новорожденного и отвечает за передачу сигнала в службу профилактики отказов. Этим специалистом мо-

жет быть неонатолог, старшая акушерка, то есть любой специалист, которого главный врач назначит выполнять данные задачи. Ответственность данного специалиста регламентируется соответствующими документами: к примеру, положением о службе, приказом главного врача, должностной инструкцией.

Регистрация случая возможного отказа. Случай регистрируется в специальную форму сотрудником учреждения. После того, как ответственный специалист получает сведения о намерении матери отказаться от ребенка, он регистрирует полученные сведения, а также ФИО матери в специальную форму (может быть журнал записи сигналов).

Передача сигнала о выявленном случае в службу профилактики отказов. После того, как ответственный специалист регистрирует сведения о возможном отказе, он в течение 1-3 часов (не позднее) передает сигнал в службу профилактики отказов. Сигнал передается телефонограммой, передача сигнала фиксируется документально в родовспомогательном учреждении в журнале записи сигналов.

Документооборот на данном этапе

Журнал записи сигналов в родильном стационаре. Включает в себя сведения о женщине, а также время выявления и передачи случаев в службу профилактики отказов от новорожденных.

Детально деятельность специалистов в рамках данного этапа представлена в таблице № 2.

Таблица № 2

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ШАГ	ОТВЕТСТВЕННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ	СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА	РЕЗУЛЬТАТ ШАГА
Этап № 1. Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка			
Выявление женщины с фактом или намерением отказа от ребенка	Выявить женщину с намерением или уже свершившимся фактом отказа от новорожденного ребенка может любой сотрудник учреждения здравоохранения. Это зависит от того, кто первый из специалистов учреждения здравоохранения узнал о женщине, изъявляющей намерение отказа от ребенка.	Когда специалисты учреждения здравоохранения сталкиваются с намерением или фактом отказа от ребенка, в течение 15-30 минут они обязаны оповестить конкретного специалиста медицинского учреждения (женская консультация или родильный	Выявлена женщина с намерением или фактом отказа. Выявление зафиксировано в документацию.

	<p>Вот примерный перечень специалистов, которые, как показывает практика, сталкиваются с отказом от ребенка первыми:</p> <ul style="list-style-type: none"> • участковые врачи в женской консультации; • медицинский персонал в приемном покое родильного дома; • медицинский персонал родильного отделения; • медицинский персонал детского отделения родильного дома. 	<p>дом), который отвечает за прием сигналов и работу с отказами. Специалисту передается информация о женщине, ее координаты (ФИО, дата рождения) и контактные данные (адрес прописки, адрес фактического проживания, телефон).</p>	
<p>Регистрация случая возможного отказа</p>	<p>Информацию о женщине, изъявляющей намерение отказа или уже отказавшейся от ребенка, переданную в рамках предыдущего технологического шага, необходимо зарегистрировать. Регистрирует сигнал сотрудник учреждения здравоохранения, назначенный ответственным за работу с отказами главным врачом учреждения, то есть тот специалист, к кому стекаются сигналы о возможных отказах от других специалистов родильного стационара.</p>	<p>После того, как информация передана в рамках предыдущего шага специалисту, ответственному за работу с отказами, в задачи данного специалиста входит немедленная документальная регистрация сигнала о намерении или отказе от ребенка. Регистрация может осуществляться в журнале записи сигналов или сигнальном листе (используемые в разных регионах форма представлены в главе «Приложения»). Данный документ включает в себя информацию о женщине, ее контактные данные, дата получения информации от сотрудника медицинского учреждения.</p>	<p>Информация о женщине с намерением или фактом отказа зафиксирована документально.</p>
<p>Передача сигнала о выявленном случае в службу профилактики отказов</p>	<p>После того, как сигнал о намерении или отказе женщины от ребенка зарегистрирован, его необходимо передать в службу профилактики отказов от новорожденных. Передает сигнал специалист учреждения здравоохранения, ответственный за работу с отказами. Исходя из практики родовспомогательных учреждений Новосибирска, ответственный за передачу сигнала о намерении или факте отказа от ребенка является тот же специалист, который регистрирует информацию на предыдущем технологическом шаге.</p>	<p>Деятельность специалиста в рамках данного шага заключается в своевременной передаче информации о женщине специалистам службы профилактики отказов. Сигнал должен быть передан в течение 1-3 часов с момента регистрации сигнала. Информация о женщине, зафиксированная в сигнальный лист для учреждений здравоохранения, передается в службу профилактики отказов по телефону.</p>	<p>Информация о женщине с намерением или фактом отказа передана в организацию, которая уполномочена работать с отказами от новорожденных. Передача информации зафиксирована документально.</p>

ЧАСТЬ 1.

ОПИСАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УСЛУГЕ
«ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ»

Этап № 2. Прием информации о намерении или факте отказа, принятие решения о работе

Цель этапа

Получение информации о случаях нарушения прав новорожденного ребенка на жизнь в родной семье. Данный этап реализуется службой профилактики отказов от новорожденных.

Продолжительность этапа

От 15 до 40 минут.

Мероприятия этапа

Прием сигнала о выявленном случае. Специалист, ответственный за прием информации, принимает телефонную программу о выявленном в учреждении здравоохранения случае. Рекомендуемое время приема информации – в течение 12 часов.

Регистрация сигнала. При приеме сигнала специалист регистрирует информацию в специальный регистрационный журнал. Отмечается дата и время передачи случая, контактные данные женщины и специалиста, передавшего сигнал.

Оценка экстренности выезда к женщине с намерением или фактом отказа. В зависимости от ситуации, специалист, принявший сигнал, оценивает экстренность выезда к женщине. В случае, если женщина только намерена отказаться от ребенка и находится с ним в стационаре, выезд осуществляется в течение 1-3 часов с момента получения сигнала.

Назначение куратора случая. Специалист, принимающий сигнал, назначает ответственного за ведение случая. Назначение фиксируется в сигнальном листе.

Документооборот на данном этапе

- Журнал регистрации
- Сигнальный лист

Детально деятельность специалистов в рамках данного этапа представлена в таблице № 3.

Таблица № 3

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ШАГ	ОТВЕТСТВЕННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ	СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА	РЕЗУЛЬТАТ ШАГА
Этап № 2. Прием информации о намерении или факте отказа, принятие решения о работе			
Прием сигнала о выявленном случае	Руководитель (координатор/менеджер/администратор) службы профилактики отказов от новорожденных или любой уполномоченный на это специалист	Деятельность руководителя в рамках данного шага заключается в ответе на телефонный звонок из учреждения здравоохранения, то есть руководитель обязан иметь доступный телефонный номер (желательно стационарный и мобильный с городским номером), на который и будут поступать сигналы о намерении или факте отказа женщины от ребенка.	Получена информация о возможном или фактическом отказе женщины от ребенка
Регистрация сигнала	Руководитель (координатор/менеджер/администратор) службы профилактики отказов от новорожденных	При поступлении звонка из учреждения здравоохранения, руководитель службы обязан зарегистрировать поступление сигнала. Сигнал регистрируется в специальный журнал приема сигналов, ознакомиться с которым можно в главе «Приложения». В журнал приема сигналов заносится вся доступная и важная для дальнейшей работы	Информация о возможном или фактическом отказе зафиксирована в документации.

		информация: учреждение, из которого поступил сигнал, координаты женщины, ее дата рождения, дата родов (или предполагаемых родов), адреса и телефоны, дата поступления сигнала из учреждения здравоохранения.	
Оценка экстренности выезда к женщине с намерением или фактом отказа	Руководитель службы профилактики отказов от новорожденных	Руководитель, по указанным выше критериям, определяет насколько оперативно необходимо выезжать к клиентке.	Принято и зафиксировано решение относительно временных сроков выезда к женщине.
Назначение куратора случая	Руководитель службы профилактики отказов от новорожденных	Руководитель назначает ответственного за ведение дела по поступившему случаю. Назначение фиксируется в сигнальном листе и сигнальный лист со всей информацией передается куратору для работы. В случае, если куратор находится вне офиса службы, информация о случае может быть передана руководителем по телефону.	Определен ответственный за работу со случаем, назначение зафиксировано в документации

Этап № 3. Выяснение ситуации и мотивов отказа от ребенка, включение семьи в работу по сохранению ребенка в семье

Данный этап реализуется службой профилактики отказов от новорожденных

Цель этапа

Обеспечение необходимых мер для выяснения ситуации и мотивов отказа. В итоге данного этапа услуги женщина вовлечена в работу по сохранению ребенка в своей семье, специалист знает о мотивах отказа.

Продолжительность этапа

От 0,5 до 5 дней.

Мероприятия этапа

Выезд к клиенту. Куратор выезжает к клиенту не позднее того времени, которое было определено по итогам проведения оценки экстренности выезда.

Беседа с женщиной. В рамках встречи куратор осуществляет проверку сигнала, диагностику причин отказа, оценку реабилитационных возможностей клиентки, сбор

информации о ситуации клиентки, ее жизни, ее отношения к ситуации.

Реализация комплекса мер по вовлечению клиентки в сотрудничество со службой по сохранению ребенка в семье. Куратор предлагает женщине сотрудничество со специалистами службы по сохранению ребенка в семье, вовлекает ее в уход за ребенком. В случае, если сама мама отказывается от совместной работы по сохранению ребенка, ее родственное и/или близкое окружение может рассматриваться как возможный ресурс к сохранению ребенка с кровными родственниками.

Принятие решения об открытии случая

Случай открывается:

а) по соответствию заявленного родовспомогательными учреждениями случая критериям формирования целевой группы, то есть если женщина подтверждает намерение

ЧАСТЬ 1.

ОПИСАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УСЛУГЕ «ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ»

отказа от новорожденного;

б) если женщина и/или ее близкое окружение согласны сотрудничать со службой профилактики отказов по сохранению ребенка в семье. Решение об открытии случая фиксируется в сигнальном листе.

Если женщина и/или ее близкое окружение не согласны на сотрудничество – случай не открывается, что также фиксируется в сигнальном листе.

Документооборот на данном этапе

- Журнал приема сигналов
- Сигнальный лист

Детально деятельность специалистов в рамках данного этапа представлена в таблице № 4.

Таблица № 4

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ШАГ	ОТВЕТСТВЕННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ	СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА	РЕЗУЛЬТАТ ШАГА
Этап № 3. Выяснение ситуации и мотивов отказа от ребенка, включение семьи в работу по сохранению ребенка в семье			
Выезд к клиенту	Куратор случая	Согласно установленным, в рамках предыдущего шага, временным срокам, куратор случая выезжает на встречу с женщиной.	Куратор и женщина встретились, согласно временным срокам, установленным в результате проведения оценки экстренности выезда.
Беседа с женщиной	Куратор случая	Куратор устанавливает с женщиной контакт, организует доверительную беседу, в ходе которой выявляет факторы, которые привели к решению об отказе, а также собирает информацию относительно ситуации отказа, окружения женщины, ее отношения к ситуации.	Куратор знает о факторах риска и причинах отказа. Информация занесена в сигнальный лист.
Реализация комплекса мер по вовлечению клиентки в сотрудничество со службой по сохранению ребенка в семье	Куратор случая	Куратор предлагает женщине сотрудничество со специалистами службы по сохранению ребенка в семье, вовлекает ее в уход за ребенком, в случае, если данное мероприятие реализуется в родильном доме. В случае, если сама мама отказывается от совместной работы по сохранению ребенка, ее родственное и/или близкое окружение может рассматриваться как возможный ресурс к сохранению ребенка с кровными родственниками. В таком случае в задачи специалистов будет входить реализация данного и последующих этапов совместно с родными женщины.	Женщина или ее родственники согласны на совместную работу со специалистами по сохранению ребенка. Информация занесена в сигнальный лист.
Принятие решения об открытии случая	Руководитель службы профилактики отказов от новорожденных	Если в рамках предыдущего шага подтверждается намерение женщины отказаться от новорожденного ребенка и специалисту удается договориться с женщиной (или ее родственниками) о сотрудничестве со службой профилактики отказов, случай считается	Случай открыт или не открыт. Информация занесена в сигнальный лист.

		<p>открытым для дальнейшей работы. Открытие случая фиксируется в сигнальном листе.</p> <p>Если ни женщина, ни ее ближайшее окружение не согласны на сотрудничество со службой профилактики отказов, случай не открывается, что также фиксируется в сигнальном листе.</p>
--	--	--

Этап № 4. Работа по сохранению ребенка в семье

Цель этапа

Женщина изменила решение об отказе и забрала ребенка.

Продолжительность этапа

До 1 месяца. Данный срок обусловлен тем, что в течение первого месяца после родов у матери наиболее сильны чувства по отношению к ребенку и переживаемой ситуации отказа, и именно в этот период целесообразно проводить работу. Кроме того, в работе мы исходим из интересов ребенка, а месяц, как правило, тот срок, за который органам опеки и попечительства удается найти замещающие семьи для данной категории детей. Таким образом, если за месяц мать решение об отказе не поменяла, целесообразно прекратить работу с ней в целях обеспечения интересов ребенка. В редких случаях срок может быть рассчитан сугубо индивидуально и выходить за рамки 1 месяца (например, ребенку сложно подобрать семью в силу различных обстоятельств, при этом мать настроена не категорично по отношению к отказу от ребенка).

Мероприятия этапа

Разработка плана по сохранению ребенка в семье. Ключевой принцип эффективности – женщина вовлекается специалистом в процесс планирования, то есть в работу по сохранению ребенка в семье. В рамках разработки плана специалист проводит изучение природы проблемы отказа (причины отказа) через беседу с женщиной, при необходимости с ее близким окружением и через сбор информации от социальных служб (органы опеки, центры социального обслуживания). План включает в себя следующие пункты: цель, промежуточные цели, действия, ответственных и сроки. Пример формы плана представлен в части 6 «Приложения».

Реализация плана. В зависимости от природы проблемы отказа специалист может осуществлять выезды к близкому окружению женщины, к самой женщине, привлекать необходимые для решения ее проблем услуги: к примеру, психологическое кризисное консультирование, услуги жизнеустройства.

Мониторинг плана. Мониторинг плана проводится 1 раз в 2-3 дня, в течение всего времени работы с женщиной

по изменению решения об отказе. Мониторинг осуществляется с руководителем службы или с привлеченным супервизором через обсуждение хода работы. Раз в неделю результаты мониторинга фиксируются в специальной форме мониторинга (см. часть 6 «Приложения»). Мониторинг является основанием для принятия решения о дальнейшей работе по плану. В зависимости от его результатов возможна коррекция плана, закрытие случая или перевод на сопровождение.

Оценка риска жестокого обращения с ребенком. В случае, когда мать изменила решение об отказе и забрала ребенка, ребенок находится в семье не менее 2 недель, проводится оценка риска жестокого обращения с ребенком в семье. Данный документ является одним из оснований для принятия решения о дальнейшей работе со случаем.

Принятие решения о дальнейшей работе со случаем.

В зависимости от ситуации возможно два типа решения – закрытие случая либо перевод на сопровождение. Случай закрывается в 2 вариантах:

- женщина не изменила решение об отказе;
- женщина решение об отказе изменила, ребенка забрала и проблемы, которые привели к отказу минимизированы/устранены или перестали иметь решающее значение. Риск жестокого обращения с ребенком – низкий.

Случай переводится на сопровождение, если женщина изменила решение об отказе, однако проблемы, которые привели к отказу, не устранены и необходима дальнейшая совместная работа по их устранению и минимизации. Решение о работе со случаем фиксируется в мониторинге и в плане по изменению решения об отказе.

Документооборот на данном этапе

- Сигнальный лист
- План по изменению решения об отказе
- Мониторинг
- Форма оценки риска

Детально деятельность специалистов в рамках данного этапа представлена в таблице № 5.

ЧАСТЬ 1.ОПИСАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УСЛУГЕ
«ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ»**Таблица № 5**

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ШАГ	ОТВЕТСТВЕННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ	СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА	РЕЗУЛЬТАТ ШАГА
Этап № 3. Работа по изменению решения об отказе			
Разработка плана по изменению решения об отказе	Куратор случая	Куратор совместно с женщиной (и/или ее близким окружением) разрабатывает план сохранения ребенка в семье. Ключевой принцип эффективности – женщина вовлекается специалистом в процесс планирования, то есть в работу по сохранению ребенка в семье. В рамках разработки плана специалист проводит изучение природы проблемы отказа (причины отказа) через беседу с женщиной, при необходимости с ее близким окружением и через сбор информации от социальных служб (органы опеки, центры социального обслуживания). В зависимости от природы проблемы куратором и клиенткой разрабатываются возможные пути решения проблем, проектируются конкретные действия обеих сторон, обозначаются сроки и даты. В некоторых случаях куратор может разрабатывать план самостоятельно, но клиентка должна быть в курсе действий, предпринимаемых в рамках плана.	Составлен план сохранения ребенка в семье, включающий цель, задачи, действия, определяющий сроки и ответственных.
Реализация плана	Куратор случая	В зависимости от природы проблемы отказа специалист может осуществлять выезды к близкому окружению женщины, к самой женщине, привлекать необходимые для решения ее проблем услуги. Какие именно услуги привлекать в рамках плана, зависит от природы проблемы, обозначенной в плане и от инфраструктуры услуг, имеющихся на территории каждого субъекта. Это может быть, к примеру, психологическое кризисное консультирование, услуги жизнеустройства, услуги служб раннего вмешательства и т. д. При реализации плана стоит учитывать специфику той ситуации, в рамках которой приходится работать: ограниченный временной срок, переживания и повышенная чувствительность и ранимость клиентки.	Реализован комплекс мер, направленных на сохранение ребенка в семье, в результате которых ребенок остается в семье или мать/ее родственники принимают окончательное решение об отказе от него.

<p>Мониторинг</p>	<p>Куратор случая</p>	<p>Мониторинг плана проводится 1 раз в 2-3 дня, в течение всего времени работы с женщиной по изменению решения об отказе. Мониторинг осуществляется куратором совместно с руководителем службы или с привлеченным супервизором через обсуждение хода работы с женщиной. Результаты мониторинга фиксируются в специальной форме мониторинга. Мониторинг является основанием для принятия решения о дальнейшей работе по плану. В зависимости от его результатов возможна коррекция плана, закрытие случая или перевод на сопровождение.</p>	<p>Заполнена форма мониторинга, дающая представление о ситуации по реализации плана. Появилась возможность принять решение о дальнейшей работе со случаем.</p>
<p>Оценка риска жестокого обращения с ребенком в семье</p>	<p>Куратор случая</p>	<p>В случае, если мать или родные ребенка приняли решение сохранить ребенка в семье, ребенок уже находится в семье не менее 2 недель, специалист проводит оценку риска причинения ребенку вреда в семье. В случае, если риск низкий и проблемы, которые привели к отказу, решены, случай может быть вынесен на обсуждение для закрытия. Если уровень риска средний или высокий, случай выносится на обсуждение для перевода на дальнейшее сопровождение.</p>	<p>Проведена оценка риска. Есть информация о том, что происходит в семье. Появилось основание для принятия решения о дальнейшей работе.</p>
<p>Принятие решения о дальнейшей работе со случаем</p>	<p>Руководитель службы профилактики отказов от новорожденных</p>	<p>На основании результатов мониторинга принимается решение о дальнейшей работе со случаем. В зависимости от ситуации возможно несколько вариантов: 1. Случай закрыть, так как несмотря на работу специалистов службы профилактики отказов, женщина решение об отказе не изменила. 2. Случай закрыть, так как женщина изменила решение об отказе, забрала ребенка, при этом проблемы, которые привели к отказу либо устранены/минимизированы, либо перестали влиять на судьбу ребенка. 3. Случай требует дальнейшей работы, так как женщина решение об отказе изменила и забрала ребенка, но при этом проблемы, которые привели к отказу, не решены и могут в дальнейшем послужить причиной нарушения прав ребенка.</p>	<p>Принято решение о дальнейшей работе со случаем: 1. Случай закрыт, так как мать или ее родственники приняли решение об отказе. 2. Случай закрыт, так как мать или родственники приняли решение сохранить ребенка в своей семье, при этом проблемы, которые привели к отказу либо устранены/минимизированы, либо перестали влиять на судьбу ребенка. 3. Случай передан на сопровождение, так как женщина или ее родственники решение об отказе изменили и забрали ребенка, но при этом проблемы, которые привели к отказу, не решены и могут в дальнейшем послужить причиной нарушения прав ребенка.</p>

ЧАСТЬ 1.

ОПИСАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УСЛУГЕ
«ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ»

Этап № 5. Реабилитационное сопровождение

Цель этапа

Ребенок находится с матерью, которая удовлетворяет его потребности в соответствии с возрастными и иными особенностями, риска нарушения права ребенка на семью нет.

Продолжительность этапа

От 1 месяца до 2 лет.

Мероприятия этапа

Углубленная оценка природы проблемы. Оценка природы проблемы проводится в течение 1 месяца. В течение месяца специалист в ходе общения с клиентом проводит интервьюирование клиента, формирует с ним доверительные отношения, проводит анализ возникших проблем, вовлекая в анализ клиента. По сути, специалист помогает клиенту сформулировать, проанализировать проблемы, а также спроектировать пути устранения проблем.

Разработка долгосрочного плана реабилитации. План разрабатывается совместно с матерью ребенка, куратор помогает клиентке самостоятельно определить проблемы и пути их решения. 1 экземпляр плана хранится у клиента, 1 у специалиста. План должен быть разработан в течение 1 месяца.

Реализация плана. В рамках реализации плана специалистом привлекаются необходимые клиенту услуги, и организуется, а затем контролируется процесс их получения клиентом. Содержание плана зависит от той природы проблемы, которая была выявлена на предыдущих этапах и может включать в себя психологические, социально-экономические, социально-медицинские и правовые услуги.

Мониторинг плана. Проводится 1 раз в 3 месяца. Осуществляется для анализа того, насколько реализуемый

план эффективен. Мониторинг предполагает оценку результатов по поставленным в плане задачам, анализ эффективности действий, предпринимаемых в рамках поставленных задач. От результатов мониторинга зависит принятие решения о дальнейшей работе со случаем. В случае отсутствия эффекта в рамках реализации плана выявляются причины этого и производится корректировка плана реабилитации. В случае положительной динамики план реализуется без корректировки.

Оценка риска жестокого обращения в семье с ребенком.

Принятие решения о дальнейшей работе со случаем. Происходит в нескольких вариантах:

- План реализован, ребенок в семье, риска отказа нет, так как мать (семья) полностью удовлетворяет его минимальные потребности в соответствии с его возрастом.
- План не реализован, так как мать (семья) не выполняет свои обязательства по плану, при этом в настоящий момент нарушений прав ребенка нет, однако существует вероятность, что в будущем проблемы могут возникнуть. В таком случае, информация передается в отделения, занимающиеся работой с семьей в социально-опасном положении, которые, как правило, находятся на базе учреждений социальной защиты, или в органы опеки и попечительства.
- План не реализован, так как действия матери (семьи) противоречат интересам ребенка и не соответствуют его безопасному нахождению в семье. Случай передается в органы опеки и попечительства.

Детально деятельность специалистов в рамках данного этапа представлена в таблице № 6.

Таблица № 6

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ШАГ	ОТВЕТСТВЕННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ	СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА	РЕЗУЛЬТАТ ШАГА
Этап № 5. Реабилитационное сопровождение			
Углубленная оценка природы проблемы	Куратор случая	Для обеспечения права ребенка на сохранение семьи необходимо определить природу проблемы того, почему нарушение его прав стало возможным в конкретной семье. Стоит учитывать не только причины	Клиент и специалист знают о факторах риска и причинах нарушения прав ребенка в семье.

		<p>социально-экономического характера, но и психологические. Так как зачастую именно они первичны и вызывают ряд социально-экономических трудностей. Оценка природы проблемы проводится в течение 1 месяца. В течение месяца специалист в ходе общения с клиентом проводит интервьюирование клиента, формирует с ним доверительные отношения, проводит анализ возникших проблем, вовлекая в анализ клиента. По сути, специалист помогает клиенту сформулировать, проанализировать проблемы, а также спроектировать пути устранения проблем. Данный месяц является очень важным в становлении взаимоотношений пары «специалист-клиент», так как именно от действий специалиста в этот период зависит то, насколько клиент будет ему доверять, а значит и то, насколько эффективно может в дальнейшем строиться реабилитационная работа.</p>	<p>Зафиксирована итоговая оценка причин нарушения прав ребенка.</p>
<p>Разработка долгосрочного плана реабилитации</p>	<p>Куратор случая</p>	<p>После анализа ситуации и сбора информации в задачи куратора входит составление плана реабилитации. Обязательное технологическое условие при составлении плана реабилитации – план должен составляться совместно с клиентом. Клиент должен четко понимать суть плана, и план должен разграничивать ответственность за действия в рамках плана куратора и клиента. Первоначально план составляется сроком на 1-3 месяца, в зависимости от конкретной ситуации.</p> <p>Следует отметить, что для реализации шага «Планирование работы со случаем» куратору дается месяц. При этом зачатую планирование осуществляется параллельно с изучением природы проблемы (см. предыдущий шаг).</p>	<p>Разработан и утвержден как со стороны специалиста и семьи, так и со стороны руководителя организации/учреждения план реабилитации семьи.</p>
<p>Реализация плана</p>		<p>Обязательное технологическое условие – клиент принимает участие в обсуждении работы плана, в реализации плана. В рамках данного шага куратор случая привлекает те услуги, которые необходимы для построения реабилитационного процесса клиента и которые имеются на конкретной территории субъекта, где реализуется услуга профилактики отказов. Таким образом, куратор как бы выступает посредником между клиентом и теми учреждениями/организациями, которые могут помочь клиенту в решении проблем. Подробнее о том, какие услуги необходимы для организации сопровождения клиента и методы их подбора, написано в части 4.</p>	<p>План выполнен в срок, качественно и в полном объеме. Или план не реализован в связи с неуточненными ранее обстоятельствами (например, семья в дальнейшем отказалась от совместной работы).</p>

ЧАСТЬ 1.ОПИСАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УСЛУГЕ
«ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ»

		<p>В свою очередь клиент выполняет конкретную часть плана, которая зависит от того, на решение каких именно проблем план направлен.</p>	
Мониторинг	Руководитель, куратор	<p>Через первые 1-3 месяца работы по плану план подлежит оценке, то есть мониторингу. Задача руководителя – совместно с куратором случая проанализировать ход реализации плана, оценить эффективность его реализации и предложить дальнейшие действия. Главные критерии, по которым оценивается план, следующие:</p> <ul style="list-style-type: none">• Насколько поставленные цели сопровождения соответствуют реальной ситуации в жизни клиента после первых месяцев сопровождения.• Если не соответствуют, то чем это вызвано и какова динамика реализации плана на пути достижения поставленных целей. <p>Результаты мониторинга фиксируются в типовую форму, которая представлена в главе «Приложения». Исходя из результатов мониторинга плана, руководителем определяется дальнейшая стратегия работы с клиентом.</p>	Проведен анализ эффективности мер по реабилитации семьи.
Оценка риска жестокого обращения с ребенком в семье	Куратор случая	<p>Один раз в 1-3 месяца специалист проводит оценку риска причинения ребенку вреда в семье. На основании данной оценки наглядно видна динамика ситуации в семье, необходимость продолжения работы. В случае если риск низкий и проблемы, которые привели к отказу решены, случай может быть вынесен на обсуждение для закрытия. Если уровень риска средний или высокий, случай выносится на обсуждение для перевода на дальнейшее сопровождение.</p>	Проведена оценка риска. Есть информация о том, что происходит в семье. Появилось основание для принятия решения о дальнейшей работе.
Принятие решения о дальнейшей работе со случаем	Руководитель службы, в случае если данный этап технологии реализуется службой профилактики отказов от новорожденных	<p>На основании мониторинга может быть вынесено решение о дальнейшей работе со случаем. Реализацию плана возможно продлить на определенное время, если:</p> <ul style="list-style-type: none">• отмечается позитивная динамика в изменении ситуации клиента, однако времени для полного достижения целей не хватило;• план частично признан неэффективным и требует корректировки в постановке целей, задач и действий. В таком случае план частично корректируется и на его реализацию дается определенное время в зависимости от специфики сопровождения.	Принято решение о дальнейшей работе со случаем.



Другой вариант результата мониторинга плана – закрытие случая. Закрытие случая может быть в следующих вариантах:

- план реализован, ребенок в семье, риска отказа нет, так как мать (семья) полностью удовлетворяет его минимальные потребности в соответствии с его возрастом, риск жестокого обращения минимален;
- план не реализован, так как мать (семья) не выполняет свои обязательства по плану, при этом в настоящий момент нарушений прав ребенка нет, риск жестокого обращения с ребенком минимален, однако существует вероятность, что в будущем проблемы могут возникнуть. В таком случае информация передается в отделения, занимающиеся работой с семьей в социально опасном положении, которые, как правило, находятся на базе учреждений социальной защиты, или в органы опеки и попечительства;
- план не реализован, так как действия матери (семьи) противоречат интересам ребенка и не соответствуют его безопасному нахождению в семье. Случай передается в органы опеки и попечительства.

Часть 2

Основания оказания услуги и требования к ее ресурсному обеспечению

- Правовая основа
- Порядок предоставления услуги
- Кадровое обеспечение деятельности по услуге
- Подготовка сотрудников, участвующих в оказании услуги
- Методическая поддержка сотрудников, участвующих в реализации услуги
- Информационная деятельность в родовспомогательных учреждениях, на базе которых выявляются клиенты службы ПОН
- Материально-техническое обеспечение деятельности по услуге
- Документация услуги

Правовая основа

Обеспечение деятельности в сфере профилактики отказов от новорожденных регулируется следующими нормативно-правовыми документами:

/ Международные документы

- Конвенция ООН о правах ребенка (20 ноября 1989 год; ратифицирована постановлением Верховного совета СССР от 13 июня 1990 года № 1559-1); Ст. 3, п. 1, 2, 3. Ст. 7, п. 1, Ст. 9, п. 1, Ст. 18, п. 2, Ст. 19, п. 1, 2
- Декларация прав ребенка (Организация Объединенных Наций, 20 ноября 1959 года); принципы №№ 2, 4, 6
- Декларация и план действий ООН «Мир, пригодный для жизни детей» (10 мая 2002 года); часть III, п. 2, часть III, п. 31, пп. а

/ Федеральные документы

- Семейный кодекс РФ; глава 11, ст. 54
- ФЗ № 120 «Об основах системы профилактики безнад-

зорности и правонарушений несовершеннолетних»; глава I, ст 5, п. 2, глава II, ст. 11-24

- ФЗ № 48 «Об опеке и попечительстве»
- ФЗ № 124 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- ФЗ № 152 «О персональных данных»

/ Документы Правительства Российской Федерации

- Методическое письмо «О создании центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»

Порядок предоставления услуги

Услуга предоставляется службой ПОН, которая может работать как самостоятельное учреждение (организация), так и как структурное подразделение учреждения любой организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности.

Услуга оказывается в режиме 12 часов, 7 дней в неделю, включая праздничные дни.

Услуга оказывается бесплатно.

Кадровое обеспечение деятельности по услуге

Персонал службы ПО, участвующей в оказании услуги при объеме деятельности 200-230 отказов в год, состоит из:

- руководителя службы (1 ставка);
- психолога (1 ставка);
- куратора (3 ставки);
- супервизора (1 ставка). Супервизор может привлекаться из других организаций и не быть в штате организации, на базе которой работает служба ПОН.

Сотрудники службы должны регулярно (1 раз в 3 месяца) проходить супервизии, минимум 1 раз в год участвовать в работе специализированных семинаров, тренингов. Не менее 50% специалистов службы ПО должны иметь опыт работы с семьями группы риска не менее 1 года. Отсутствие опыта работы с семьями группы риска более, чем у 50% специалистов допускается в случае начального запуска услуги на территории.

Все специалисты службы должны пройти специальную подготовку в сфере работы по профилактике отказов от новорожденных.

ЧАСТЬ 2.**ОСНОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ И ТРЕБОВАНИЯ
К ЕЕ РЕСУРСНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ**

НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТА	ЗАДАЧИ СПЕЦИАЛИСТА	ТРЕБУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И НАВЫКИ
Руководитель	<p>Руководитель курирует весь процесс работы службы профилактики отказов: работу специалистов, соблюдение технологических принципов оказания услуги, взаимодействие с партнерами, определение стратегии и тактики работы, ведение документации, утверждение планов и отчетов службы, устанавливает режим и иные условия работы службы, представляет службу в различных организациях.</p> <p>Также в задачи руководителя входит реализация некоторых технологических этапов, на которых данный специалист выступает ответственным лицом.</p> <p>Руководитель может являться и супервизором и выполнять эти функции в случае необходимости.</p>	<p>Квалификационные требования: высшее профессиональное образование, опыт работы с отказами от новорожденных.</p> <p>Административные компетенции:</p> <ul style="list-style-type: none">• способность воздействовать и оказывать влияние на людей, с целью повышения эффективности их деятельности и функционирования услуги в целом, владение навыками профессиональной коммуникации;• настойчивость в достижении поставленных целей, в том числе в особо трудных ситуациях;• ориентация на достижения, а не на процесс. По сути, она подразумевает высокую мотивацию к качественному выполнению работы;• умение работать в команде, что подразумевает эффективное делегирование полномочий, включение других людей в достижение поставленных целей. <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none">• социальная психология;• концепция семейно-ориентированного подхода;• современные технологии работы с семьей (в том числе технология «работа со случаем»);• законодательство РФ и нормативно-правовые документы субъекта, где реализуется услуга профилактики отказов в сфере семейной политики и защиты прав детства. <p>Свободное ориентирование:</p> <ul style="list-style-type: none">• система социальной защиты детства в РФ;• законодательство по защите прав детей РФ;• особенности системы социальной защиты детства на территории работы услуги профилактики отказов;• этапы и особенности реализации услуги профилактики отказов от новорожденных.

Куратор	В задачи данного специалиста входит: <ul style="list-style-type: none">• оперативное реагирование на сигнал отказа, то есть своевременный выезд в родовспомогательное учреждение, по адресу или в иное место, в зависимости от сложившейся ситуации с клиенткой;• установление контакта с женщиной;• диагностика реабилитационных возможностей со стороны женщины;• диагностирование трудной жизненной ситуации, которая явилась причиной отказа от ребенка;• работа, направленная на изменение решения об отказе со стороны женщины;• совместное с семьей составление плана реабилитации семьи, включающий в себя цели, задачи и действия. Специалист должен вовлечь всех членов семьи в совместную деятельность по преодолению проблемных ситуаций, а сам план сделать понятным и принятым родителями. Он должен вместе с родителями обсудить и достичь общего понимания цели и задач совместной работы, совместно распределить ответственность за результаты работы. Куратор в процессе обсуждения плана мероприятий вовлекает родителей в совместную разработку возможных действий. При этом его основная задача разбудить инициативу родителей, помочь им самим начать искать возможные выходы из сложившейся ситуации. Поскольку ресурсы семей целевой группы небольшие, то куратору необходимо иметь в своем распоряжении различные инструменты для поддержки родительских инициатив. Он организует оказание услуг, призванных поддержать и укрепить семью и помочь ее членам усвоить новые знания, умения и навыки;• реализация реабилитационного плана, включающая эффективный подбор услуг для семьи, предоставление информации о клиенте тем организациям, которые будут оказывать клиенту услуги (представить семью непосредственным исполнителям этих услуг, подготовить исполнителя услуг, предоставив ему необходимую информацию для того, чтобы он получил точное представление, почему семья обращается к нему и каковы цели работы с данным случаем), содействие семье в получении услуг (помочь семье получить доступ к услугам, обеспечив транспорт, уход за ребенком в отсутствие родителей, оказывая другую помощь), контроль за ситуацией получения услуг, изменение услуг согласно динамике реабилитации;• работа с родственным окружением женщины, в случае, если сама женщина решение об отказе не меняет или оставление ребенка с ней не отвечает его интересам;• вовлечение клиентов в работу, формирование мотивации для дальнейшей работы с клиентом;• мониторинг качества оказываемых услуг клиентке совместно с руководителем службы;• делопроизводство (ведение документооборота).	Квалификационные требования: <ul style="list-style-type: none">• высшее профессиональное образование (по направлениям: социальная работа, психология, педагогика);• опыт работы в качестве специалиста по социальной работе не менее 1 года;• в случае отсутствия практического опыта работы первые 10 случаев специалист прорабатывает как стажер, под руководством закрепленного за ним специалиста. Знания и навыки: <ul style="list-style-type: none">• знание семейно-ориентированного подхода в работе с семьей и понимание, как эти знания применяются на практике, умение их применять;• владение навыками профессиональной коммуникации;• ориентация на результат;• знание законодательства РФ и нормативно-правовых документов субъекта, где реализуется услуга профилактики отказов в сфере семейной политики и защиты прав детства;• владение технологией планирования работы со случаем;• умение организовывать взаимодействие с партнерами в рамках предоставления услуг клиенту;• знание методов безоценочного суждения.
----------------	--	--

ЧАСТЬ 2.

ОСНОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ И ТРЕБОВАНИЯ К ЕЕ РЕСУРСНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ

Психолог	<p>Выполняя свои функции, психолог по запросу специалиста по социальной работе подключается в реабилитационную работу с клиентом с целью диагностики состояния клиента и помощи специалисту. Цель работы данного специалиста – устранение или минимизация причин психологического характера, вызвавшие риск отказа от ребенка.</p> <p>В задачи специалиста входит:</p> <ul style="list-style-type: none">• диагностика клиента и его проблем;• оказание ряда мероприятий, направленных на устранение или минимизацию психологических причин, создающих угрозу отказа от ребенка и возникновению риска социального сиротства;• мониторинг качества оказываемых клиентке услуг и реализации плана сопровождения.	<p>Квалификационные требования: высшее профессиональное профильное образование.</p> <p>Знания и навыки:</p> <ul style="list-style-type: none">• знание семейно-ориентированного подхода при работе с семьей и умение применять его на практике;• знание социальной психологии;• знание технологии работы с отказами;• владение навыками психологического консультирования, в том числе кризисного консультирования;• владение навыками профессиональной коммуникации;• владение навыками планирования работы со случаем.
-----------------	---	---

Подготовка сотрудников, участвующих в оказании услуги

Руководитель службы ПОН должен иметь высшее образование, пройти подготовку к работе по ПОН, иметь практический опыт ведения случаев по данной деятельности.

Кураторы службы ПОН должны иметь высшее образование (по направлениям: психолог, специалист по социальной работе, педагог, воспитатель, социолог и т. п.), пройти подготовку к работе по ПОН.

Психолог службы ПОН должен иметь высшее профильное образование и пройти подготовку к работе по ПОН.

Супервизор службы ПОН должен иметь высшее образование, владеть навыками супервизии, пройти подготовку к работе по ПОН и ведению супервизии.

В случае отсутствия практического опыта работы первые 10 случаев куратор прорабатывает как стажер, под руководством закрепленного за ним специалиста.

Подготовка специалистов включает в себя семинарские дни общей продолжительностью 72 часа. В случае, если в службе нет тренеров по работе по профилактике отказов, возможно приглашение тренера или командировка нового сотрудника на профессиональное обучение.

Подготовка осуществляется по следующим направлениям:

- особенности семейно-ориентированного подхода;
- социально-психологические особенности женщин-отказниц;
- организация работы по профилактике отказов: алго-

ритм действий;

- профессиональная коммуникация при общении с клиентом;
- методы проведения оценки риска причинения ребенку вреда в семье;
- планирование работы со случаем;
- методы сбора информации о клиенте.

В результате обучения по данным направлениям у сотрудников службы ПОН должны появиться следующие знания, ценностные установки и навыки:

- знание принципов и разделение ценностей семейно-ориентированного подхода, а также понимание того, как именно и какие именно механизмы в рамках данного подхода влияют на сохранение ребенка в семье;
- знание социальной психологии;
- знание законодательства федерального и регионального уровней, регулирующего сферу профилактики социального сиротства и защиты детства;
- владение знаниями и навыками технологии работы со случаем;
- владение навыками профессиональной коммуникации;
- владение навыками планирования работы со случаем;
- знание методов безоценочного суждения о клиенте;
- наличие практического опыта работы – не менее 10 случаев отказов.



Методическая поддержка сотрудников, участвующих в реализации услуги

/ Подготовка специалистов к оказанию услуги

Подготовка осуществляется по специальной обучающей программе, включающей в себя 3 семинара по 3 рабочих дня.

Цель обучающей программы – подготовка специалистов, занятых в сфере защиты детства, к оказанию услуги по профилактике отказов от новорожденных, приобретение новых знаний, формирование навыков, необходимых для работы с отказами.

Участники: специалисты учреждений родовспоможения, исполнители услуги профилактики отказов от новорожденных.

Место проведения: субъект РФ, планирующий работать по услуге.

Результат: сформированы навыки работы по профилактике отказов от новорожденных, приобретены знания, необходимые для работы с отказами от новорожденных. Требования к тренеру, ведущему подготовку по работе в сфере ПОН: наличие практического эффективного опыта работы с семьями группы риска, наличие опыта тренерской деятельности в сфере ПОН или по технологии «работа со случаем» не менее 3-х лет.

/ Стажировка кураторов

В случае приема на работу новых специалистов, не имеющих опыта работы с ситуациями отказа, специалистам не-

обходимо пройти стажировку (за исключением случаев, когда услуга только внедряется на территории и опыт работы с отказами отсутствует у всех членов команды). Стажировка включает в себя работу со случаями отказов в паре с опытным куратором, не менее 10 случаев.

Цель стажировки – подготовка куратора к оказанию услуги по профилактике отказов от новорожденных, формирование практических навыков, необходимых для работы с отказами.

Участники: кураторы услуги.

Место проведения: родильный дом, место проживания клиента услуги, офис службы ПОН.

Результат: сформированы и отработаны практические навыки работы по профилактике отказов от новорожденных.

/ Регулярное повышение квалификации

Помимо необходимости повышать квалификацию 1 раз в 5 лет, существуют следующие требования:

- участие в специализированных семинарах и тренингах длительностью не менее 2 дней 1 раз в год;
- прохождение супервизии не менее, чем 1 раз в 6 месяцев. Супервизия должна быть как групповой, так и индивидуальной.

ЧАСТЬ 2.

ОСНОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ И ТРЕБОВАНИЯ
К ЕЕ РЕСУРСНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ

Информационная деятельность в родовспомогательных учреждениях, на базе которых выявляются клиенты службы ПОН

/ Информационное сообщение перед началом деятельности по профилактике отказов от новорожденных.

Цель – подготовка сотрудников родовспомогательных учреждений к реализации услуги формирования профессиональных ценностей в рамках семейно-ориентированного подхода и нейтрального суждения о клиентах услуги.

Организатор – специалисты службы ПОН.

Участники: специалисты учреждений родовспоможения.

Длительность: 1 час.

Результат: специалисты учреждений родовспоможения настроены участвовать в реализации деятельности по профилактике отказов от новорожденных, понимают важность реализации услуги и их участия в ней.

/ Информационное сообщение о ходе работы с клиентами службы ПО, выявленными в родовспомогательных учреждениях

Цель – предоставление обратной связи по вопросам эффективности работы со случаями, которые поступили из конкретных учреждений, формирование позитивного имиджа услуги, позитивного аспекта участия специалистов учреждения.

Организатор – специалисты службы ПОН.

Участники: специалисты учреждений родовспоможения.

Периодичность: по мере поступления случаев из конкретного учреждения рекомендуется организовывать данные встречи при наличии 5-8 случаев минимум.

Длительность: 20-30 минут.

Результат: специалисты учреждений родовспоможения позитивно настроены к дальнейшей реализации деятельности по профилактике отказов от новорожденных, понимают важность реализации услуги и их участия в ней, знают о том, что случаи переданные ими в службу, успешны, и дети в семье.

Материально-техническое обеспечение деятельности по услуге

/ Требования к помещению:

- возможность проводить индивидуальные встречи (отдельная комната или огражденная зона в общей комнате);
- возможность проводить групповые встречи;
- возможность доступа в помещение с детской коляской, возможность оставить коляску в безопасности;
- наличие места для кормления, переодевания и сна ребенка;
- наличие санузла, воды;
- наличие детских игрушек в помещении (в идеале – отдельной игровой зоны).

/ Техническое обеспечение:

- офисное оборудование (компьютер, техника для копирования, печати и сканирования документов, телефон, факс);
- офисная мебель для хранения документации;
- мягкая мебель для тренинговых и индивидуальных занятий;
- детская мебель (маленький стол и стульчики, диванчик);
- ковер в игровой зоне.



/ Расходные материалы:

- канцелярия;
- расходные материалы для техники;
- информационные материалы о службах помощи в регионе;
- посуда;
- продукты питания долгого хранения;
- психологическая литература, доступная для понимания клиентов.

Документация услуги

Для оказания услуги деятельность службы ПО должна быть оснащена документацией, которая включает в себя следующий пакет.

/ Организационные документы

- Примерное положение о службе ПО (Приложение 1)
- Примерный приказ (информационное письмо), регулирующий порядок взаимодействия учреждений родовспоможения со службой ПО от новорожденных (Приложение 2)
- Примерное соглашение между службой профилактики отказов и учреждениями родовспоможения (соглашение может быть заключено на основании вышеобозначенного приказа, если заключение подобного соглашения предусмотрено данным приказом. Приложение 3)
- Должностная инструкция руководителя службы ПО (Приложение 4)
- Должностная инструкция супервизора службы ПО (Приложение 5)
- Должностная инструкция куратора службы ПО (Приложение 6)
- Должностная инструкция психолога службы ПО (Приложение 7)
- Примерное штатное расписание службы ПО (Приложение 8)
- Форма ежемесячной отчетности службы ПО (Приложение 9)
- План повышения квалификации специалистов службы ПО (Приложение 10)
- График супервизий (Приложение 10)
- График посещений родовспомогательных учреждений
- Контроль деятельности службы профилактики отказов от новорожденных (Приложение 13)

/ Документы, регламентирующие работу службы ПО

- Алгоритм действий при работе по профилактике отказов от новорожденных (Приложение 14)
- Методические рекомендации по выявлению женщин группы риска по отказу от новорожденных (Приложение 15)
- Методические рекомендации «Критерии оценки экстренности выезда на первую встречу с клиентом» (Приложение 16)
- Внутренняя документация службы ПОН по работе с клиентом
- Журнал службы ПО (Приложение 17)
- Сигнальный лист службы ПО (Приложение 18).
- План по сохранению ребенка в семье (Приложение 20)
- Форма оценки риска (Приложение 21)
- Форма мониторинга (приложение 22)

Часть 3

**Оценка эффективности
деятельности
по профилактике отказов
от новорожденных**

Оценка эффективности деятельности по оказанию услуги

/ Критерии оценки эффективности учреждения родовспоможения:

- количество выявленных случаев возможного отказа женщины от ребенка;
- количество переданных случаев для работы в уполномоченную службу ПОН, из них переданных своевременно и несвоевременно;
- количество непереданных случаев для работы в уполномоченную службу ПОН.

/ Критерии оценки эффективности службы профилактики отказов:

- количество поступивших случаев о возможных отказах из учреждений родовспоможения;
- количество случаев, в которых женщина или ее родственники выразили согласие для дальнейшей работы со специалистом службы;
- количество случаев, в которых произошло изменение решения об отказе и ребенок был сохранен в семье.

/ Критерии оценки эффективности услуги:

- количество женщин, изменивших решение об отказе, по отношению к количеству поступивших случаев о возможных отказах из учреждений родовспоможения;
- количество женщин, изменивших решение об отказе, забравших детей из учреждения и не нуждающихся в дальнейшем сопровождении, по отношению к общему количеству женщин, изменивших решение об отказе;
- количество женщин, изменивших решение об отказе, нуждающихся в дальнейшем сопровождении, по отношению к общему количеству женщин, изменивших решение об отказе;
- количество случаев, закрытых по причине успешной реабилитации клиента, по отношению к общему количеству женщин, которым оказывалось сопровождение;

- количество случаев, закрытых по причине невозможности работы с клиентом в связи с невыполнением обязательств по плану, по отношению к общему количеству женщин, которым оказывалось сопровождение;
- количество случаев, закрытых по причине наличия угрозы здоровью и жизни ребенка, по отношению к общему количеству женщин, которым оказывалось сопровождение.

Основной способ оценки эффективности по каждому из критериев – экспертиза и анализ документооборота услуги профилактики отказов. Раз в полгода документация должна анализироваться и необходимые данные должны формироваться в отдельное заключение, включающее в себя данные по необходимым критериям.

/ Инструментами оценки эффективности являются следующие формы документации:

- регистрационная форма медицинских учреждений для внесения выявленных и переданных случаев с риском отказа (по данным формам подсчитывается количество выявленных и переданных случаев);
- регистрационные журналы службы профилактики отказов для внесения принятых случаев, указания куратора и заключения о решении: открытие, передача на сопровождение, закрытие, передача в др. службы (по данным формам подсчитывается количество поступивших случаев и в дальнейшем соотносится с цифрами из форм медицинских учреждений, соотносятся количество выявленных и изменивших решение, количество изменивших решение и переданных на сопровождение и др.);
- личное дело клиента службы профилактики отказов: сигнальные листы, план по работе с клиентом (по изменению решения об отказе), планы по длительному сопровождению, лист регистрации данных мониторинга.

СТАНДАРТ УСЛУГИ

«Профилактика отказов
от новорожденных
детей»

Стандарт разработан и согласован с учетом опыта работы и профессионального мнения специалистов следующих организаций:

- Благотворительный Фонд профилактики социального сиротства, г. Москва
- Ассоциация организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорожденных
- ГБУ СО «Волгоградский областной центр социальной помощи семье и детям «Семья»
- Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение «Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего»
- Томский областной некоммерческий благотворительный фонд «БлаговестЪ»
- КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»
- Государственное учреждение социального обслуживания «Центр психолого-педагогической помощи населению «Доверие» Забайкальского края, г. Чита
- Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Центр социальной помощи семье и детям «Мария»
- Пензенская областная общественная организация «Благовест»
- БФ «Байкальское солнышко», Иркутская область
- ГБУ ЦСПСид МТЗ и СЗ РТ «Гаилэ», Республика Татарстан, г. Казань
- ГБУЗ Республиканский перинатальный центр, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ
- Свердловская региональная общественная организация «Аистенок», г. Екатеринбург
- НГОО Негосударственный центр поддержки семей и детей «Вместе», Новосибирская область
- Эксперт и составитель Марова Александра Михайловна

