EveryChild.

Исследование факторов попадания детей с особыми потребностями в государственные воспитательные учреждения и 2 модели инновационных социальных услуг для детей с ограниченными возможностями и их семей

Санкт-Петербург
2010

ББК 74.200.44
Ис 85

Научный редактор — Джоанна Роджерс и Кожевникова Е.В.

Авторы — Балашова Л.М., Долинина К.В., Емец М.М., Зинченко И.М.,
Лиманская К. А., Самарина Л.В., Тросман Е.В.

Джоанна Роджерс и др.
Исследование факторов попадания детей с особыми потребностями в государственные воспитательные учреждения и 2 модели инновационных социальных услуг для детей с ограниченными возможностями и их семей: методическое пособие/ Джоанна Роджерс и др. — Санкт-Петербург, 2010. — 102 с.

ISBN 978-5-904778-04-0

ББК 74.200.44

Методическое пособие.
Исследование факторов попадания детей с особыми потребностями
в государственные воспитательные учреждения и 2 модели инновационных социальных
услуг для детей с ограниченными возможностями и их семей.

Подписано в печать 28.05.10. Формат 210x297. Печ. л. 13. Тираж 500. Заказ 271.

ISBN 978-5-904778-04-0

© Филиал благотворительной компании
«Эвричайлд» (Великобритания)
в Российской Федерации, 2010

Введение

По данным Комитета по здравоохранению, в Санкт-Петербурге проживают 14316 детей-инвалидов, из которых 1080 детей-инвалидов находятся в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания. Из числа этих детей за период с 2003 по 2008 год ни один ребенок не был усыновлен, передан под опеку или в приемную семью[1].

Очевидно, что за последние 20 лет изменились взгляды и подходы профессионального и родительского сообщества на оказание помощи детям с нарушениями в развитии. Согласно Конвенции ООН о правах ребенка[2], «Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества» (Статья 23). Это значит, что любой ребенок имеет право на нормальное качество жизни вне зависимости от того, в какой стране он родился, кто его родители и насколько он здоров.

Система социальной помощи в Санкт-Петербурге развивается в соответствии с «Концепцией развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 16.05.06 №559[3].

С 2006 года в городе активно формируются и развиваются учреждения социального обслуживания специального типа — центры социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, согласно постановлению Правительства Санкт-Петербурга от 03.07.07 №732 о развитии сети учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга до 2010 года. В настоящее время такие центры уже созданы в тринадцати из восемнадцати районов города и работают как самостоятельные юридические лица[4]. В пяти других районах центры социальной реабилитации детей-инвалидов юридически функционируют в составе комплексных центров социального обслуживания населения и станут самостоятельными в 2010 году[5]. В настоящее время завершается разработка и внедрение стандартов, норм и нормативов социального обслуживания, в том числе социальной реабилитации граждан с ограниченными возможностями — инвалидов и детей-инвалидов.

Центры социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов работают по заявительному принципу, а существующие в них услуги помогают в решении различных проблем детям и семьям, которые могут посещать данные центры. Семьи, воспитывающие детей с тяжелыми и множественными нарушениями, часто не имеют возможности приехать в центр для получения услуг. Причин этому может быть несколько: степень тяжести нарушений у ребенка, крайне низкий иммунитет, большой вес и рост ребенка, отсутствие транспорта и т.д. В этом случае ребенок остается без помощи специалистов

---

[1] Аналитические материалы о положении детей Санкт-Петербурга. Положение детей-инвалидов. Центр «Семья», 2008 год. Источник данных: http://www.homekid.ru/kidscience/kid2008part10.htm. Проверен: 22.03.2010 г.

[2] Конвенция ООН о правах ребенка принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20.11.1989 года, ратифицирована СССР 13.06. 1990г., вступила в силу для Российской Федерации 15.09.1990г.

[3] Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 16.05.06 №559 «О Концепции развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы». Источник данных: http://www.gov.spb.ru/gov/admin/otrasl/trud/czn/2006_2010. Проверен: 22.03.2010г.

[4] По данным центра Семья за 2008 год. Аналитические материалы о положении детей Санкт-Петербурга. 10. Положение детей-инвалидов.

[5] Аналитические материалы о положении детей Санкт-Петербурга. Положение детей-инвалидов. Центр «Семья», 2008 год. Источник данных: http://www.homekid.ru/kidscience/kid2008part10.htm. Проверен: 22.03.2010г.

реабилитационного центра. Из-за недостатка социальной поддержки перед многими такими семьями встает вопрос о передаче ребенка в интернатное учреждение.

Большой вклад в программы помощи семьям и детям вносят некоммерческие организации, такие, как городская Ассоциация общественных организаций родителей детей-инвалидов (ГАООРДИ), негосударственное образовательное учреждение повышения квалификации «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», филиал благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации, региональная общественная организация инвалидов «Перспектива», общество инвалидов в защиту семьи «Аревик» и многие другие. Эти организации создают новые методы и технологии, апробируют и объединяют передовой опыт зарубежных стран и применяют его на практике, предоставляют семьям и детям перспективные и востребованные услуги.

Примером положительного опыта и одним из направлений профилактических программ являются программы раннего вмешательства. Они направлены на поддержку семей с маленькими детьми, имеющими нарушения или отставания в развитии, либо риск возникновения таковых. Риск может быть связан как с биологическими факторами, так и с социальными, когда неадекватная среда и окружение ребенка могут привести к проблемам в развитии. Идея раннего вмешательства проста: чем раньше приходит помощь, тем она эффективнее. Современные научные исследования показывают критическое значение первых двух-трех лет жизни в развитии ребенка, роль семьи, отношений с матерью, раннего опыта и социального окружения в формировании личности ребенка и развитии его мозга.

Начало программам раннего вмешательства в России в 1992 году положил Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства. Эта программа нашла и государственную поддержку: в 1998 году в рамках городской приоритетной медико-социальной программы «Абилитация младенцев» была создана система служб раннего вмешательства на базе районных детских поликлиник, а с 2008 года в центрах социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями создаются отделения абилитации. Программы ранней помощи также получили признание и широкое распространение во многих городах и регионах России.

Благотворительная организация «Эвричайлд» (Великобритания) помогает детям в тринадцати странах мира. Ее деятельность в России началась в 1994 году.

«Эвричайлд» работает с детьми и для детей. Мы убеждены — важно знать и учитывать потребности развития детей при любой форме профессиональной помощи и обеспечивать участие детей и их родителей в планировании и создании услуг. Все проекты организации объединяет общая цель: снижение численности детей, попадающих в интернатные учреждения, и повышение численности детей, возвращенных в семьи.

«Эвричайлд» оказывает профессиональную, методическую и финансовую поддержку службам, осуществляющим защиту прав детей и предоставляющим социальные услуги семьям и детям. Организация создает и развивает инновационные услуги самостоятельно или в партнерстве с государственными организациями, некоммерческими российскими и международными организациями, внедряет новые методы и технологии социальной работы, повышает квалификацию специалистов на основе передового российского и международного опыта социальной работы.

В Санкт-Петербурге «Эвричайлд» в партнерстве с СПб ГУ «Центром социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Выборгского района» и СПб ГУ «Центром реабилитации инвалидов и детей с ограниченными возможностями Невского района» (в составе ГУ КЦСОН Невского района) инициировал создание таких новых видов социальных услуг, как: «Социальный патронаж на дому детей с ограниченными умственными и физическими возможностями», «Персональный ассистент», «Социальная няня» и «Раннее вмешательство для детей в возрасте до 3-х лет (абилитация младенцев)».

В 2007 году «Эвричайлд» разработал собственную программу помощи семьям с особыми детьми — «Кратковременное размещение детей с особыми потребностями в профессиональных принимающих (гостевых) семьях»[6], которую лаконично можно назвать «Передышка». «Передышка» — это возможность оставить ребенка на время в профессиональной гостевой семье. Такой несложный вид помощи позволяет изменить ситуацию в семье к лучшему: родители получают возможность заняться неотложными делами или отдохнуть, ребенок учится общаться с новыми людьми, родители получают доступ к новым методам ухода и общения с ребенком.

«Передышка» — это еще и информационная кампания в прессе и на телевидении, а значит, и вклад в движение общества к нормальному восприятию людей с особыми потребностями.

При создании новых форм и видов помощи «Эвричайлд» изучает потребности непосредственных получателей услуг, проводя консультации, опросы и фокус-группы, анкетирования детей, родителей и специалистов. Эта совместная работа позволяет глубже понимать, в каких услугах нуждаются семьи, какую роль должна играть организация в оказании услуги и при каких условиях может гарантироваться качественная и эффективная работа.

Представляем вашему вниманию исследование факторов попадания детей с особыми потребностями в государственные воспитательные учреждения и две модели инновационных услуг для детей с ограниченными возможностями и их семей, разработанные, апробированные и внедренные в практику в Санкт-Петербурге в 2004-2010 гг.

Начав с деятельности по преодолению социальной исключенности детей с двигательными нарушениями, мы перешли к созданию инновационных социальных услуг для семей, воспитывающих детей с множественными нарушениями: «Социальный патронаж на дому детей с ограниченными умственными и физическими возможностями» и «Кратковременное размещение детей с особыми потребностями в профессиональные принимающие семьи» («Передышка»).

[6] В период создания модели семьи, которые временно брали на себя уход за ребенком с особыми потребностями, назывались принимающими, что сохранилось в названии услуги. Теперь принимающие семьи носят название гостевых. Именно этот вариант используется в данной публикации.

Исследование факторов попадания детей с особыми потребностями в интернатные учреждения

Емец М.М., Лиманская К. А.

Актуальность исследования

В центре внимания настоящего исследования — ситуация с детьми, имеющими функциональные нарушения в развитии, и факторы, прямо или косвенно влияющие на решение родителей воспитывать ребенка в семье или поместить его в специализированное государственное учреждение.

В Российской Федерации существуют официальные статистические данные о количестве отказов от детей с различными видами нарушения развития. Однако цифры, приводимые в ежегодных отчетах, не отражают причин помещения ребенка в государственное воспитательное (интернатное) учреждение. Это и вызывало необходимость проведения данного исследования.

Тенденции современного общества показывают, «что большинство людей единодушны в том, что интернаты для детей с нарушениями в развитии должны быть закрыты»[7]. Тем не менее, в Российской Федерации такие учреждения не только существуют, но приток детей в них не прекращается, а в некоторых регионах даже активизируется. Почему же существует данное противоречие? Доказано, что закрытые учреждения представляют угрозу для развития даже обычного ребенка. «Многочисленные исследования также показывают, что негативные последствия пребывания ребенка в домах ребенка и детских домах впоследствии проявляются в течение долгого времени. Это трудности в поведении, эмоциональном развитии и т. д.»[8].

В советские времена детям с особыми потребностями не уделялось должного внимания, в основном родители были вынуждены самостоятельно справляться с воспитанием, развитием и уходом за таким ребенком или передавать его в специализированное учреждение. Помещение детей с особыми потребностями в специализированное учреждение может серьезно усугубить состояние здоровья, а в ряде случаев привести к смерти. «Уровень смертности детей в возрасте до 1 года в домах ребенка в 2001 году более чем в три с половиной раза превышал средний российский уровень»[9].

По данным доклада Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, семьи с маленькими детьми — это наиболее уязвимая группа населения. «Семьи с детьми составляют самую большую группу среди бедных и отличаются повышенным риском и глубиной бедности. Уровень бедности среди семей с детьми в два раза выше, чем в среднем по стране»[10]. Ситуация усугубляется тем, что в отсутствии помощи семьи распадаются, не выдержав эмоциональной нагрузки воспитания ребенка с нарушениями.

На первый взгляд, проблемы семей, воспитывающих детей с функциональными нарушениями в развитии, очень схожи, но при более детальном изучении ситуации

---

[7] А. Бакк, К. Грюневальд. Забота и уход: Книга о людях с задержкой умственного развития/ Пер. со шведск. п/ред. Ю. Колесовой. — СПб: ИРАВ, 2001. — 360 с.

[8] С. Довбня, Т. Морозова. В поисках решения: Материалы к фильмам «Дорога домой» и «Джон». — 2-е изд. испр. и доп. – СПб.: Издательство Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства. — 80 с. — стр. 4

[9] Там же, стр. 4

[10] Малева Т. М. «Новые тенденции в развитии семьи и их отражение в государственной семейной политике». Источник данных: http://www.socpol.ru/news/seminar_12-13_11_2009.shtml. Проверен 23.03.2010 г.

оказывается, что потребности семей разнообразны и индивидуальны. Следовательно, несмотря на все усилия государства, еще недостаточно развиты услуги, которые соответствовали бы нуждам семей и особых детей. Ситуации в семьях и их потребности недостаточно изучены, специалисты, которые призваны оказывать данную помощь, не обладают нужным объемом современных знаний и подходов, зачастую считая таких детей неперспективными. Ранее проведенные исследования показывают, что специалисты, работающие в сферах образования и здравоохранения, рекомендуют родителям отдавать детей с функциональными нарушениями в интернаты[11].

Представленные здесь результаты основаны на изучении причин, а также сочетания факторов, которые могут привести родителей к решению поместить ребенка с нарушениями в развитии в закрытые учреждения. В ходе исследования внимание уделялось таким факторам, как степень нарушения у ребенка, его возраст, наличие или отсутствие других детей в семье, доступность и степень формальной и неформальной поддержки, которую семья получает от специалистов и близких людей, доход и материальное благополучие семьи.

По мнению инициаторов исследования, основными причинами попадания детей с различными нарушениями развития в специализированные государственные воспитательные (интернатные) учреждения (ГВУ) могут быть следующие.

1. Политика государства направлена на развитие системы помощи семьям и детям в трудной жизненной ситуации и предотвращение социального сиротства в Российской Федерации. Однако система социальной помощи не в полной мере обеспечивает достижение цели, заявленной правительством РФ, а именно: снижение численности детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях;
2. Существует определенный перечень услуг, предлагаемых семьям учреждениями социальной реабилитации, но этот перечень не полностью удовлетворяет запрос семей;
3. Все еще не существует своевременной системной поддержки семей, которые столкнулись с рождением ребенка с различными видами нарушений. Сопровождение семей и преемственность между службами в различных ведомствах недостаточно развиты.

Дизайн исследования

Цель исследования — выявление, изучение тенденций и причин отказов от детей с нарушениями в развитии (не обязательно имеющих статус ребенка-инвалида) на различных этапах их жизни.

Исследовательские вопросы:

- Как связаны нарушения, имеющиеся у ребенка, и попадание в интернатные учреждения?
- Каков набор факторов риска, которые делают более или менее вероятным попадание ребенка с нарушениями в развитии в институциональное (интернатное) учреждение?

Для формулирования вопросов исследования использовались следующие гипотезы и утверждения.

[11]Emets M. “Parenting a Disabled Child” in Early intervention for disabled children in Russia – a multidisciplinary approach ed. By J.Alwall. © ESH, EII and the authors, 2008.

- Специалисты социальной сферы, секторов образования и здравоохранения по-прежнему рекомендуют родителями отдавать детей в интернат в конкретные моменты жизни детей.
- Существуют три критических возрастных периода, когда дети с особыми потребностями наиболее подвержены риску оказаться в интернате по заявлению семьи:
  - при рождении, если инвалидность очевидна,
  - в возрасте трех лет, когда дети начинают ходить в детский сад,
  - в возрасте семи лет, когда дети начинают ходить в школу.
- Существуют факторы риска и защитные факторы, которые с большей или меньшей вероятностью приведут к устройству ребенка в интернат.

Задача исследования

Была поставлена задача выявить значимость влияния следующих факторов:

- благосостояние семьи;
- уровень образования и социальный статус родителей,
- наличие поддержки родственников (и другого типа неформальной поддержки — друзей семьи, соседей и т.п.);
- наличие или появление второго ребенка в семье;
- получение профессиональной — медицинской, социальной и т.д. — помощи (как в государственном секторе, так и в НГО);
- сочетание с типом нарушения у ребенка и его возрастом.

Описание методов и выборки исследования

В ходе исследования использовались следующие методы:

1. Анкетирование родителей, дети которых, имеющие особые потребности, проживают в семье, количество n=86, в одиннадцати районах города, и родителей, дети которых с особыми потребностями проживают в учреждении, n=75, представлены жители одиннадцати районов Санкт-Петербурга (текст анкет в приложении 1);
2. Неструктурированные интервью с персоналом государственных учреждений и специалистами негосударственных организаций, работающими с детьми с особыми потребностями и родителями этих детей;
3. Анализ литературы и статистики о положении семей, имеющих детей с особыми потребностями, в Санкт-Петербурге и Российской Федерации.

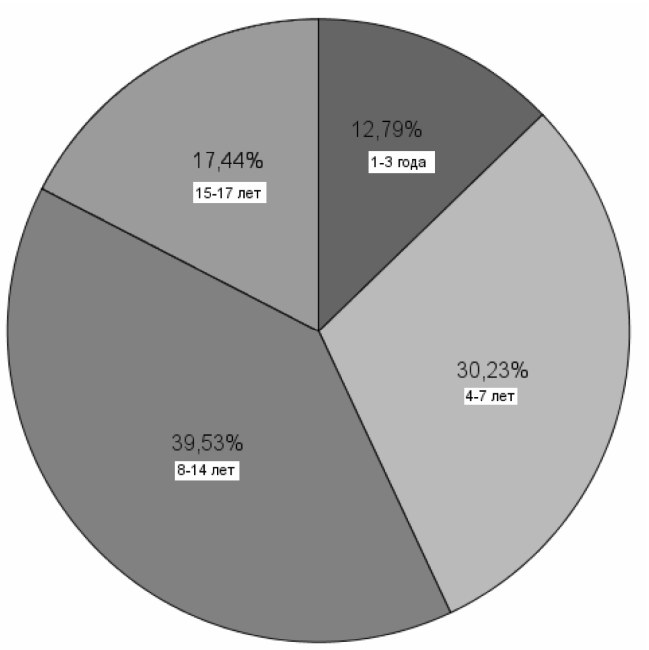
В выборку семей, имеющих детей с особыми потребностями, попали 86 семей из 11 районов города, половина которых — семьи Выборгского и Невского районов, поскольку именно в них реализуются проекты филиала благотворительной организации «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации. Среди семей (всего 75), дети которых живут в настоящее время в интернатном учреждении, наибольшее число информантов также было из Невского и Выборгского районов.

Практически все информанты — родители, однако в некоторых семьях (менее 5%) на вопросы отвечали другие родственники или опекуны ребенка. Средний возраст родителей, участвовавших в исследовании, составил от 36 до 49 лет.

Возраст детей, живущих дома и в учреждениях:

Диаграмма 1.

Возраст детей, живущих в семье

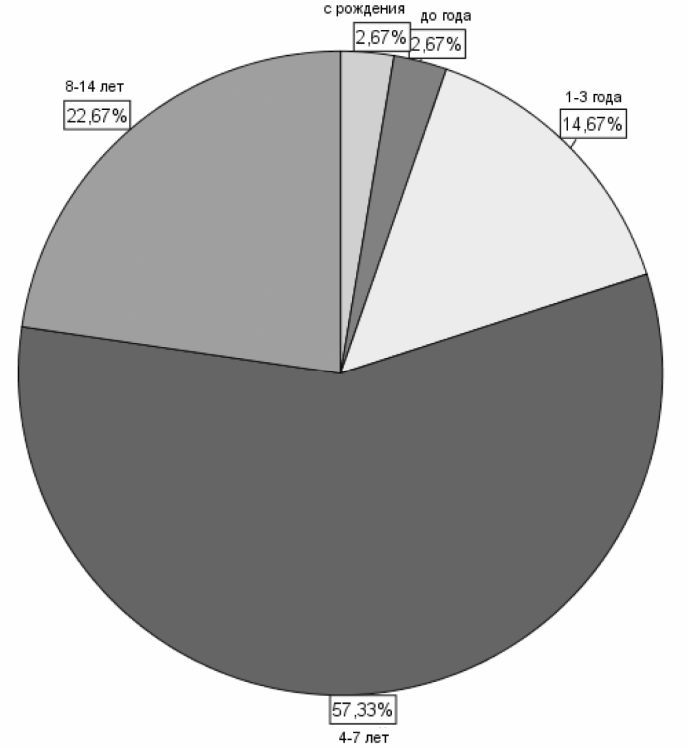


Возраст, в котором дети попадали в интернатное учреждение (диаграмма 2):

- 57,3% детей в возрасте 4-7 лет;
- 22,7% детей в возрасте 8-14 лет;
- 14,7% детей в возрасте 1-3 лет;
- 2,7 % детей в первый год жизни;
- От 2,7% детей матери отказались сразу после рождения.

Диаграмма 2.

Возраст, в котором ребенок был помещен в интернатное учреждение



Форма проживания детей в интернатных учреждениях:

- 79% детей, отданных из семьи, живут в учреждении постоянно, то есть семь дней в неделю;
- 21% детей отданы в интернатное учреждение на время (на период до года, по заявлению родителей в связи с трудной жизненной ситуацией);
- 44% детей находятся в учреждении более трех лет;
- 29,3% проживают в учреждении от одного до трех лет;
- 26,7% находятся в учреждении менее одного года;

1. Наличие функциональных нарушений

*Способность передвигаться, видеть, слышать, общаться и говорить (*формулировки, определяющие тип функционального нарушения у ребенка, взяты из текста интервью с родителями).

В рамках данного исследования сложно определить, существует ли прямая причинная связь между функциональными нарушениями ребенка и фактом его помещения в учреждение. С одной стороны, это происходит потому, что для выборки детей для исследования использовались формулировки нарушений и диагнозы, принятые в официальных государственных структурах. Но данные формулировки не отражают в полной мере действительной картины функциональных возможностей ребенка, таких как речь, передвижение и т.д. С другой стороны, это происходит потому, что на развитие ребенка влияют не только биологические факторы, но факторы среды, в которой он воспитывается, значимым является также возраст, в котором ребенок был помещен в интернатное учреждение.

Тем не менее, в процессе беседы с ухаживающими родственниками удалось сформулировать некоторые представления о функциональных возможностях детей, попавших в поле зрения исследователей. В случае с детьми, воспитывающимися дома, основным информантом был один из родителей. В случае с детьми, помещенными в учреждение, на вопросы о функциональных возможностях ребенка отвечал персонал, который непосредственно ухаживал за ребенком.

В целом, в выборке:

- детей, которые могут передвигаться самостоятельно, больше среди тех, кто живет в семьях (72,6%), чем среди живущих в интернатных учреждениях (60%);
- тех, кто не может передвигаться, больше среди проживающих в интернатных учреждениях (40%), чем в семьях (27,4%);
- детей, которые видят, больше приблизительно на 12,4% в семьях, чем в интернатных учреждениях;
- среди детей, воспитывающихся дома, выше процент тех, кто может вступать в коммуникацию (87,2%) и даже говорить (68,6%) в отличие от детей, постоянно находящихся в интернатном учреждении, среди них 70,7% могут вступать в коммуникацию и лишь 50,7% способны говорить;
- дети, имеющие проблемы со слухом, равнозначно представлены в обеих выборках.

Как видно, некоторые тенденции указывают на то, что дети, растущие дома, обладают лучшими функциональными возможностями. Однако это не касается проблем, связанных с нарушением слуха.

Сложно сказать, зависит ли это от того, что уход, предлагаемый в интернатных учреждениях, негативно влияет на способности передвигаться, вступать в коммуникацию и видеть. Или это происходит потому, что родители с большей вероятностью поместят в учреждение ребенка, который не может самостоятельно передвигаться, общаться и видеть?

Можно предположить, что на момент помещения детей в закрытое учреждение названные функциональные возможности у них не были развиты. Соответственно, мы видим, что на момент помещения в учреждение не могли передвигаться, видеть, общаться и говорить больше детей, чем в той группе, которые находятся дома. Следовательно, можно предположить, что отсутствие таких функциональных возможностей как способность передвигаться, видеть, общаться и говорить способно стать фактором риска для помещения ребенка в закрытое учреждение.

2. Особенности семьи

Гендер основного ухаживающего на момент помещения ребенка в интернатное учреждение, помощь другого родителя, наличие другого ребенка, наличие неформальной помощи.

Большинство детей раннего возраста традиционно воспитываются матерями. Однако в рамках нашего исследования выявлено небольшое количество семей, где основным воспитателем был отец. В 13,56% случаев основной уход за ребенком до помещения его в закрытое учреждение брал на себя отец, в отличие от 3,49% детей, в подобной ситуации воспитывавшихся дома.

Ответы респондентов на вопрос об участии и помощи в воспитании и уходе второго родителя за ребенком показали, что большинство родителей этой помощи не получали. Однако в семьях, где дети воспитываются дома, помощь второго родителя отражена в 23,3% ответов (в 13,3% случаев имела место постоянная помощь, а в 10% случаев — помощь время от времени). В случаях, когда дети были помещены в интернатные учреждения, помощь второго родителя до расставания с ребенком имела место лишь в 5,2% случаев и только время от времени. Следовательно, можно сделать вывод о том, что участие второго родителя в уходе и воспитании является серьезным ресурсом для сохранения ребенка в семье.

Ранние исследования показывают, что матери склонны оправдывать отказ от ребенка с функциональными нарушениями защитой интересов других детей (О. Исупова, С.-Пб. 2003, стр. 27). Однако в рамках нашего исследования наличие второго ребенка в семье не является фактором риска для помещения ребенка с нарушениями в интернатное учреждение. Следует отметить, что большинство родителей, сохранивших ребенка с нарушением в семье, имеют второго ребенка (62,8%). В то время как дети, помещенные на воспитание в интернатное учреждение, часто являлись единственным ребенком в семье (52,54%).

«Наличие родственников, готовых помочь в уходе за ребенком, делает восприятие ситуации женщиной более оптимистичным» (О.Исупова, С.-Пб, 2003, с. 281). Большинство респондентов отмечали отсутствие неформальной помощи от ближайшего окружения. Однако, близкие ухаживающие, сохранившие ребенка с нарушениями в семье, чаще получали помощь от друзей и родственников (29,1%), чем те семьи, которые поместили своего ребенка на государственное обеспечение (7,41%). При этом помощь родственников, живущих вместе, все равно оценивается выше, чем родственников, не живущих с семьей.

Почти у 20% родителей, воспитывающих детей дома, возникали сложности с объяснением близким людям состояния ребенка после его рождения. Более чем у 28,6% родителей, воспитывающих детей дома, сложности с близкими людьми из-за особого состояния ребенка возникают постоянно. В то же время родители, поместившие своих детей в интернатные учреждения, говорили о том, что трудности в общении с близкими людьми возникали чаще (32,2% случаев). Тем не менее, родители, самостоятельно воспитывающие ребенка, находят внутренние аргументы для сохранения ребенка в семье. Они, прежде всего, называют личные обязательства в отношении ребенка и отсутствие надежды на общественные и государственные учреждения в плане заботы о ребенке с особыми потребностями.

3. Наличие и доступность формальной помощи

Медицинская помощь, социальные услуги, образовательные учреждения, помощь негосударственных организаций и волонтеров.

Мы попросили респондентов выделить трудности, с которыми им пришлось столкнуться. Более половины семей назвали самыми серьезными трудности, возникшие в связи с рождением и воспитанием ребенка с особыми потребностями. Подавляющее большинство семьей, где родился ребенок с очевидными проблемами (такими как генетические синдромы или серьезная степень недоношенности), сразу после рождения столкнулись с рекомендациями медицинского персонала отдать ребенка. Эти слова родителей подтверждается ранее проведенными опросами. Специалисты Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства совместно с Московской организацией Downside Up в 2006 году опросили сорок семей с детьми с синдромом Дауна из Москвы и Санкт-Петербурга. Родители описывали ситуацию в роддоме (Н. Баранова, С.-Пб, 2007, стр. 134). Из сорока семей только пять ответили, что им не предлагали отказаться от ребенка. В основном это случаи платных родов, оплаченных родителями или страховыми компаниями. Всем остальным в той или иной форме было предложено или даже настоятельно рекомендовано отдать малыша в дом ребенка. Аргументы, которые приводили врачи, были схожи. Как правило, всем родителями объясняли, что такие дети не обучаемы, никогда не приобретут навыки самообслуживания и не стоят сил и времени родителей (Н. Баранова, С.-Пб, 2007, стр. 134).

Родители отмечают, что они и позднее сталкивались с проблемами в получении медицинской помощи для ребенка. Возникают затруднения с получением номерков к специалистам, особенно если ребенок имеет множественные нарушения, 43% родителей, принявших участие в опросе, не удовлетворены бесплатным медицинским обслуживанием и 27% частично не удовлетворены. Примерно 69,8% семьей, воспитывающих ребенка самостоятельно, пользуются услугами платных специалистов, в то время как семьи, поместившие ребенка в интернат, предпочитали искать помощь специалистов государственных поликлиник (77,6%). Среди процедур и услуг, на которые не хватает денег, лидируют массаж (60%), консультации врачей (58%), консультации других специалистов (47%).

Кроме этого родители отмечают недоступность медицинских услуг как в государственных учреждениях, так и в коммерческих центрах. Из интервью с матерью шестилетней девочки (множественные нарушения развития):

«*Когда возникает необходимость, получить направление невозможно. В детской городской больнице в 8 утра приезжаешь в конце месяца, стоишь огромную очередь, чтобы записаться на следующий месяц. Нам требуются кардиолог (2 раза в год), нефролог (1 раз в год), ортопед (1 раз в год), офтальмолог (2 раза в год), невропатолог (1 раз в 3 месяца), гастроэнтеролог, педиатры, постоянные анализы на дому, пульмонолог (6 раз в год) и эпилептолог. На каждого специалиста 27, 28, 29 числа отдельная очередь. С кем ребенок останется с 8 до 10 утра, пока мама стоит в очереди, никого не интересует. Льготной записи для детей-инвалидов нет. Еще необходимо заранее договориться с социальным такси, чтобы приехать в больницу. Если есть хоть немного денег в семье, все они уходят на ребенка. Стоимость консультации 1200-1500 рублей*».

Из ответов респондентов следует, что, с точки зрения родителей, поместивших детей в интернатные учреждения, им требовалось гораздо больше медицинской помощи, чем тем родителям, которые воспитывают ребенка дома. И все же трудно сделать вывод о том, была ли такая ситуация продиктована объективными обстоятельствами состояния здоровья ребенка и назначениями врачей или же это субъективное мнение родителей о потребностях ребенка. Вероятнее всего, ситуация с

таким запросом на медицинскую помощь связана с тем, что на протяжении долгих лет в Советском Союзе и современной России была широко представлена медицинская модель оказания помощи людям с функциональными нарушениями. Медицинская модель рассматривает инвалидность как свойство, присущее человеку в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья, которое требует медицинской помощи в виде непосредственного лечения у специалистов. Инвалидность по этой модели требует медицинского вмешательства или лечения с тем, чтобы «исправить» проблему человека. С другой стороны, социальная модель рассматривает инвалидность как социальную проблему, а не как свойство человека. Согласно социальной модели, инвалидность требует политического вмешательства, так как проблема возникает из-за неприспособленности окружающей среды, вызываемой отношением и другими свойствами социального окружения (см. Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)). Используя свой опыт общения со специалистами, родители могут сделать вывод о том, что ребенку необходима медицинская помощь в больших масштабах, а если помощь не приносит ожидаемых результатов, они теряют надежду и это может подвести их к решению отказаться от ребенка. Запрашивать или искать помощь другого рода, например, социальной направленности, родителям часто не приходит в голову: они первый раз в жизни столкнулись с проблемами ребенка с нарушениями, в их окружении нет никого, кто мог бы поделиться собственным опытом или предоставить информацию о других типах профессиональной помощи, кроме медицинской.

В центрах социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями представлен некоторый перечень услуг, который удовлетворяет потребности семей с детьми с нарушениями в развитии. Однако существует группа детей с достаточно сложными множественными функциональными нарушениями в развитии, и центры не всегда готовы удовлетворить потребности этой группы семей в силу нехватки ресурсов, недостаточной квалификации персонала, регламентирующих актов и документов, определяющих деятельность учреждений. Часто услуги рассчитаны только на детей с определенным типом нарушений и диагнозами. Большинство центров предоставляют услуги непосредственно в самом учреждении, хотя многие семьи нуждаются в услугах на дому в силу того, что у них нет возможности посещать учреждение. В данной ситуации сотрудничество государственных центров и негосударственных некоммерческих организаций может быть очень плодотворным и принести реальную пользу семьям. Услуги, получившие развитие в негосударственном секторе, направлены именно на помощь семьям, в которых воспитываются дети с серьезными проблемами в развитии. Так, например, благотворительная организация «Эвричайлд» содействовала созданию услуги социального патронажа на дому в СПб ГУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Выборгского района» и «Центре реабилитации инвалидов и детей с ограниченными возможностями» (в составе ГУ КЦСОН Невского района), где дети с тяжелыми и множественными нарушениями имеют возможность получать услуги специалистов центров на дому (подробное описание модели см. в Разделе 2). Проект «Передышка», также развиваемый благотворительной организацией «Эвричайлд», направлен на то, чтобы семьи могли размещать ребенка с нарушениями в развитии в профессионально подготовленную семью на определенный срок в течение всего года. Такая необходимость может возникнуть в силу определенных обстоятельств в семье: проблемы со здоровьем родителей, требующие госпитализации, смерть близкого или же просто желание провести время без ребенка и получить таким образом психологическую разгрузку, отдохнуть от напряженных будней, проводимых в уходе за ребенком с нарушениями в развитии (подробное описание модели см. в Разделе 3).

Программы Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства рассчитаны на всех детей, испытывающих проблемы в развитии, независимо от наличия или

отсутствия статуса ребенка-инвалида. Для многих семей это возможность получить помощь сразу же, как только возникнет такая необходимость[12,13]. Трудно переоценить значение услуги, которую оказывает семьям организация «Перспектива», предоставляя возможность дневного пребывание детей в своем центре. Здесь ребенок не только проводит время, но и пользуется индивидуальной программой развития и обучения, которая составлена только для него и учитывает специфические потребности ребенка. Как говорилось ранее, пока эти виды услуг предоставляются только некоммерческими организациями, они не могут носить массового характера и доступны лишь небольшому кругу семей, хотя очевидно, что семей, нуждающихся в подобных услугах, гораздо больше. Стоит отметить, что такая помощь является исключительно эффективной как в профессиональном, так и в материальном аспекте. Она позволяет семьям не расставаться со своим ребенком и продолжать воспитывать его в семье. Подобные программы вполне выполнимы и в государственных центрах и являются альтернативными тем, которые реализуются в интернатных учреждениях.

Значимость психологической поддержки отмечали как родители (около 37% родителей, которые, по их словам, получили поддержку в центрах реабилитации детей-инвалидов), так и эксперты. Психологическая поддержка требуется не только ребенку, но и всем членам семьи, особенно ухаживающему близкому.

Из интервью с мамой мальчика с диагнозом ДЦП: «*Ребенок был долгожданным, от всего случившегося был просто шок. Теперь я с ужасом смотрю в будущее*».

Родители не имеют достаточной информации о правах и льготах, полагающихся ребенку-инвалиду и семье с ребенком-инвалидом. Около 10% родителей, дети которых живут в семье, после анкетирования просили интервьюера прислать информацию о социальных услугах.

Среди опрошенных родителей число получающих пенсию на ребенка и воспитывающих его дома составляет 93%. Число родителей, поместивших ребенка в учреждение и получавших на него пенсию до этого момента, составляет 61%. Вероятно, это связано с тем, что родители не имели информации о возможностях получения пенсии, им не хватило собственных ресурсов для ее оформления или же ребенок не имел статуса инвалида. Нам не удалось достоверно выяснить причины, препятствующие оформлению пенсии на ребенка.

В последнее десятилетие в России начала реализовываться концепция социальной модели реабилитации. Пока она развита не полностью, однако уже существуют некоторые элементы этой модели, они позволяют утверждать, что данная концепция мало-помалу замещает общепринятую медицинскую модель помощи. Социальная модель реабилитации детей-инвалидов основана на понимании того, что трудности и ограничения, которые возникают у человека с отклонениями в развитии, в первую очередь связаны с недостаточностью или отсутствием условий для его нормальной, полноценной жизни, а не с нарушениями функций организма. При этом ответственность за создание условий, обеспечивающих равные права и равные возможности, начинают брать на себя общество и государство.

Реабилитация — это не только лечение и улучшение состояния здоровья. Это и процесс, направленный на достижение человеком максимальной самостоятельности и готовности к независимой и равноправной жизни в обществе. Целью реабилитации является формирование наибольшей работоспособности, самодеятельности и самостоятельности человека. Реабилитация начинается не с момента установления ребенку статуса «инвалида», а с момента выявления потребности в реабилитации. Реабилитационная деятельность опирается на следующие принципы организации услуг: индивидуальности, комплексности, непрерывности, оперативности и доступности.

---

[12] Нет необучаемых детей! Книга о раннем вмешательстве. Под ред Кожевниковой Е.В., СПб.: КАРО, 2007

[13] Работа с маленькими детьми. Описание трех подходов к программам деинституализации, под ред. Е. Кожевниковой, К. Сунда. СПб.:Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРО, 2009.

Основной технологией социальной модели реабилитации детей-инвалидов является индивидуальный план реабилитации (ИПР). Он обеспечивает непрерывность реабилитационного процесса на всех возрастных этапах развития ребенка и охватывает всю социальную среду его окружения. В индивидуальном плане предусмотрены технические вспомогательные средства, способные обеспечить независимость человека, изменить недоступную ему среду на доступную и тем самым сделать жизнь более полноценной. Ряду семей ИПР помог решить проблемы ребенка и семьи, возникшие в силу функциональных особенностей ребенка. Следует отметить, что государственное финансирование специальных средств реабилитации не всегда удовлетворяет потребности семей с детьми-инвалидами, которым требуются специальные дорогостоящие приспособления, поэтому родителям приходится покупать их самостоятельно.

«Специальные детские очки не входят в программу ИПР, а необходимо менять стекла каждый год. Детские оправы очень дорогие, 6 тысяч рублей», — говорит мать мальчика семи лет, который живет в семье и имеет астено-невротический синдром, поражение головного мозга и моторную алалию.

Возможно, проблема состоит не только в недостатке объема финансирования, но и в том, что специалистам, создающим нормативные акты о составлении ИПР, необходимо более тщательно и вдумчиво подходить к тому, что средства реабилитации должны назначаться с учетом как индивидуальных особенностей ребенка, так и семьи в целом.

Когда в семье появляется особый ребенок, семья меняется больше, чем в случае рождения обычного ребенка. Меняется повседневная жизнь членов семьи, их психологическое состояние, контакты с внешним миром и т.д. Рождение ребенка с особыми потребностями — больший стресс: родители могут испытывать шок от поставленного диагноза, чувство вины, возникают дополнительные заботы по уходу за ребенком, потребность в дополнительном материальном обеспечении и т.д. Почти все родители отмечали, что длительный стресс ведет к нарушению внутрисемейных отношений, при этом найти психологическую помощь, рассчитанную на взрослых членов семьи, практически невозможно.

Родители, отдавшие ребенка в учреждение, до этого получали постоянную помощь в уходе за ребенком на 15% меньше, чем родители, живущие с ребенком в семье. Волонтеры НГО помогали семьям, в которых ребенок проживает в настоящее время, в 3 раза чаще, чем тем родителям, которые поместили ребенка в учреждение.

Большинство родителей, чьи дети воспитываются дома, испытывают трудности с подбором образовательного учреждения для своего ребенка.

Из интервью с мамой пятилетнего мальчика, имеющего ДЦП: «*В школу устраивались с огромным трудом. Плакаты, что депутаты за семью, а на самом деле все против*».

Родители, давшие интервью для этого исследования, говорили о трудностях в выборе образовательных программ, соответствующих потребностям ребенка.

Среди других причин непосещения образовательного учреждения были названы: возраст ребенка, ребенок слишком мал для посещения образовательного учреждения; родители считают, что ребенок должен быть под их наблюдением; родители считают своего ребенка необучаемым; ребенок часто болеет, нет группы интеграции; родители находятся в процессе оформления документов в дошкольное учреждение.

Большинство родителей поместили в закрытые учреждения детей, в момент, когда детям было от 4 до 7 лет (61%). Среди таких детей 32% посещали дошкольные учреждения компенсирующего типа. Возраст устройства в интернат и опыт посещения дошкольных учреждений, возможно, говорит о том, что одни семьи столкнулись с проблемой устройства детей в детские сады (в возрасте четырех лет) и, потерпев неудачу, вынуждены были определить ребенка в учреждение. А другие, по окончании

посещения детского сада (7 лет), не смогли устроить ребенка в школу и также были вынуждены пользоваться единственным доступным ресурсом — закрытым интернатным учреждением.

Приблизительно 37,5% детей в возрасте от 8 до 14 лет были помещены в закрытые учреждения на время с целью получения образовательных услуг. Косвенно на важность такого фактора, как возможность получать образование, указывают и ответы родителей на вопрос о том, что им мешает забрать ребенка из учреждения. На вопрос «Думали ли Вы над тем, чтобы забрать ребенка домой?», почти 30% родителей, чьи дети живут в учреждениях, ответили: «Да, после того как он окончит школу», 8% ответили «Да, если бы была возможность получать образование вне учреждения».

Порядка 46,5% детей, воспитывающихся дома, никогда не посещали образовательные учреждения, вероятно, у родителей была возможность не работать и ухаживать за ребенком самостоятельно.

Участники опроса не упоминали услуги НГО. Возможно, это связано с тем, что такие услуги не носят массовый характер и не доступны широким группам населения. Вероятно, опрошенные семьи не имели никакой информации и, соответственно, не пользовались услуги НГО.

4. Экономические характеристики семьи, уровень образования родителей и профессиональная занятость

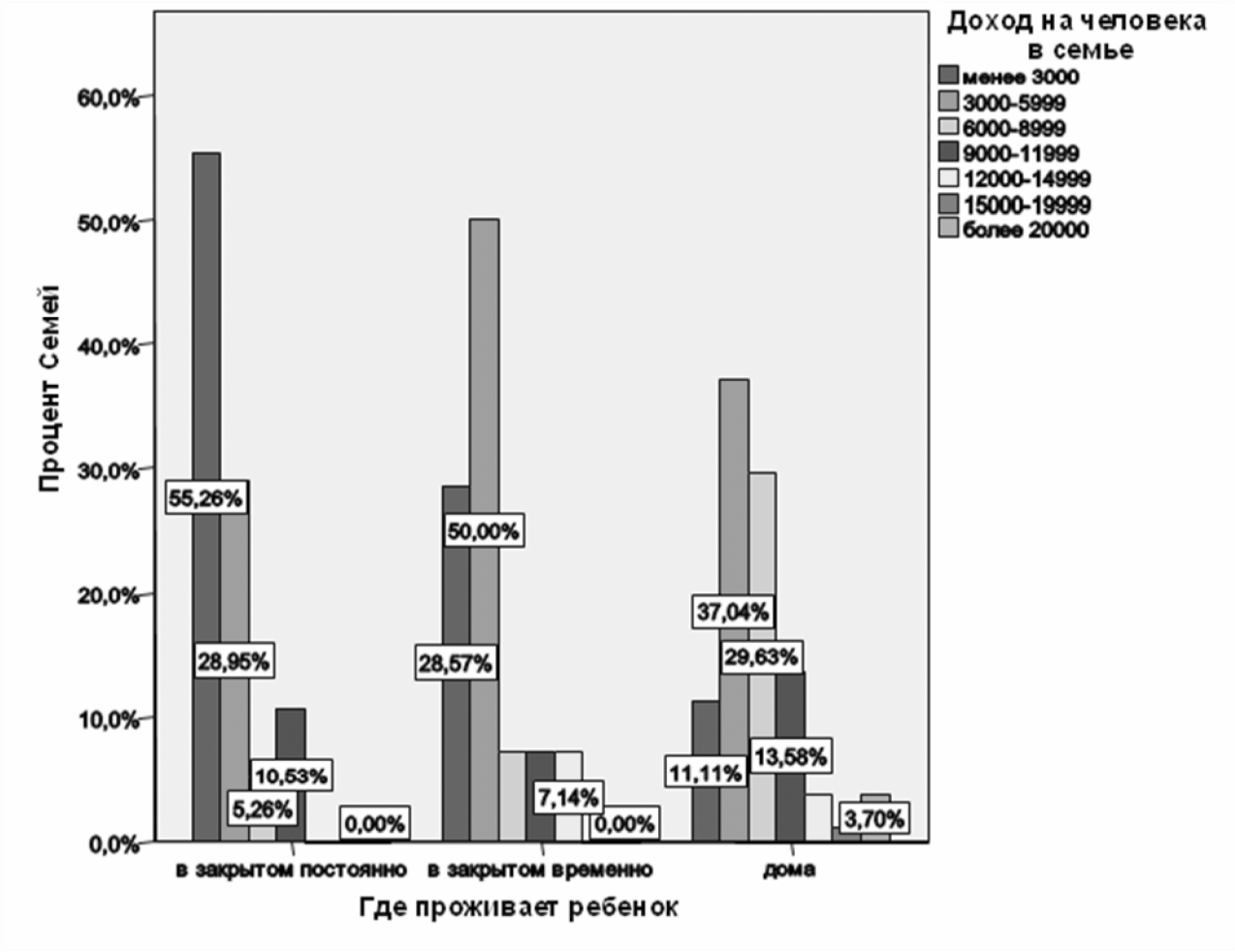
«Значение уровня дохода для формирования ситуации отказа от новорожденного в современной ситуации невозможно переоценить. Прежде всего, очень важна его абсолютная величина, поскольку при падении ниже определенного уровня выживание очень проблематично. Однако не меньшее значение имеют и доходообразующие факторы, а именно: наличие собственного независимого источника дохода» (О. Исупова, С.-Пб, 2003, с. 247).

Это утверждение подкрепляется данными, полученными в рамках данного исследования. Доход до 3 тысяч рублей на человека в семье — это критический фактор, который оказывает влияние на возможное помещение ребенка в интернатное учреждение. В группе родителей, не отдавших ребенка в учреждение, доход менее 3 тысяч рублей, встречается в 4 раза реже (11,11% против 42%). Количество родителей, отметивших, что доход их семьи «от 6 до 9 тысяч рублей на человека» и сохранивших ребенка дома, в 3 раз больше, чем среди родителей, отдавших ребенка. Таким образом, «от 6 до 9 тысяч рублей на человека в месяц» — это та сумма, которая даст семье возможность справиться с финансовой ситуацией, и такой доход не станет одной из причин отказа от ребенка. Однако 11,11% респондентов с доходом менее 3 тысяч рублей все-таки сохранили ребенка в семье. Не исключено, что в данных случаях есть другие защитные факторы, позволяющие воспитывать ребенка самостоятельно. Как говорилось ранее, к защитным механизмам семьи можно отнести более легкие функциональные нарушения ребенка, возможность его самостоятельно передвигаться и вступать в коммуникацию, совместное проживание с родственниками, активное участие в уходе за ребенком второго родителя и доступность профессиональной помощи. Наличие защитных факторов, а также их сочетание делают возможность сохранения ребенка в семье еще более вероятной.

Из вышесказанного можно выделить два пороговых значения уровня дохода в семье:

- сумма менее 9 тысяч рублей на человека является опасной и создает возможность помещения ребенка в интернатное учреждение;
- минимальный доход в 3 тысячи рублей является критической цифрой, так как сумма менее 3 тысяч рублей на человека статистически значимо увеличивает вероятность институционализации ребенка.

Диаграмма 3. Доход семьи.



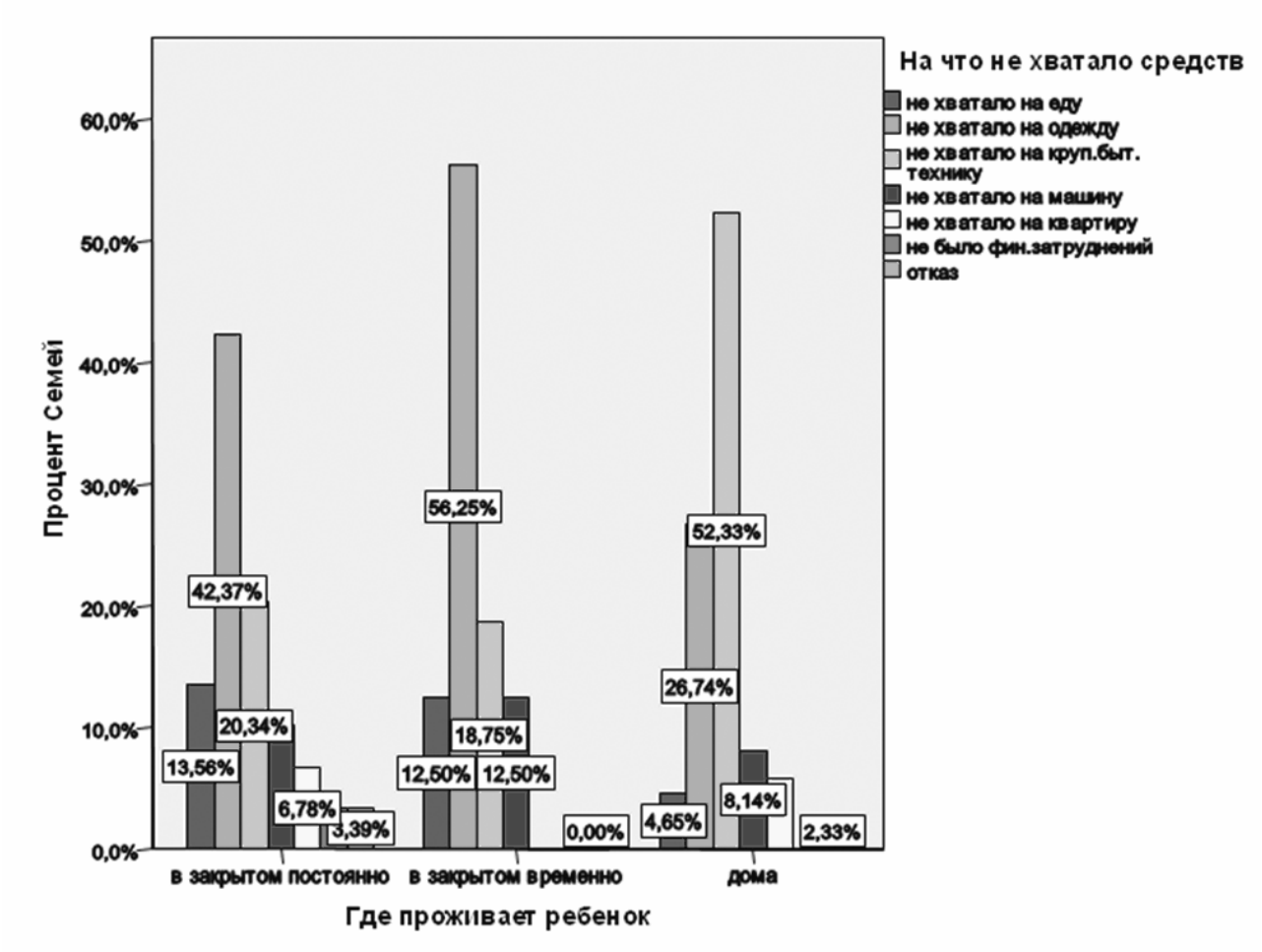
За первый квартал 2009 года прожиточный минимум на душу населения в Санкт-Петербурге составил 5120 рублей 90 копеек, а на ребенка — 4444 рублей 30 копеек[14].

Семьи, вынужденные поместить ребенка в интернатное учреждение, отмечают, что денег «редко когда хватало на еду, мелкие покупки и одежду», 55% респондентов этой группы находятся в секторе между «хватало на еду, но не могли купить одежду» и «не хватало даже на еду».

В семьях, сохранивших ребенка в семье, не возникало ситуаций, когда «не хватало денег на еду», чаще ситуация такова, что «хватает на еду и мелкие покупки, но не хватает на крупные покупки», что отметили более 50% респондентов.

[14] Данные с официального портала Администрации Санкт-Петербурга. Источник данных: http://www.gov.spb.ru/gov/admin/otrasl/trud/pr_min. Проверен 20.03.2010г.

Диаграмма 4. Оценка материального положения семьи.



Таким образом, можно констатировать, что сумма дохода менее 3 тысяч рублей на человека является критической в плане перспектив помещения ребенка в учреждение и заставляет проявить обеспокоенность ситуацией в семье. Сумма дохода 9 тысяч рублей на человека — является значимой и дает повод обратить внимание на экономическую ситуацию в семье.

Из анализа ответов родителей видно, что 31% семей, воспитывающих ребенка самостоятельно, субъективно оценивают свое материальное положение как неблагополучное, при этом 60% родителей, отдавших детей на попечение государства, субъективно определяют себя как крайне бедные люди. Специалистам, работающим с семьями, важно иметь в виду — эта субъективная оценка материального положения, даже если полностью не соответствует объективным возможностям семьи, может оказать решающее влияние на решение родителей отдать ребенка в интернат, хотя бы временно — до поправления финансового положения (известно, что временное устройство ребенка часто оборачивается постоянным).

Государственные дотации источником дохода назвали только 47,7% респондентов. Вероятно, это связано с тем, что льготы не рассматриваются как дополнительный источник дохода. Иногда препятствием для получения льгот становятся практические сложности.

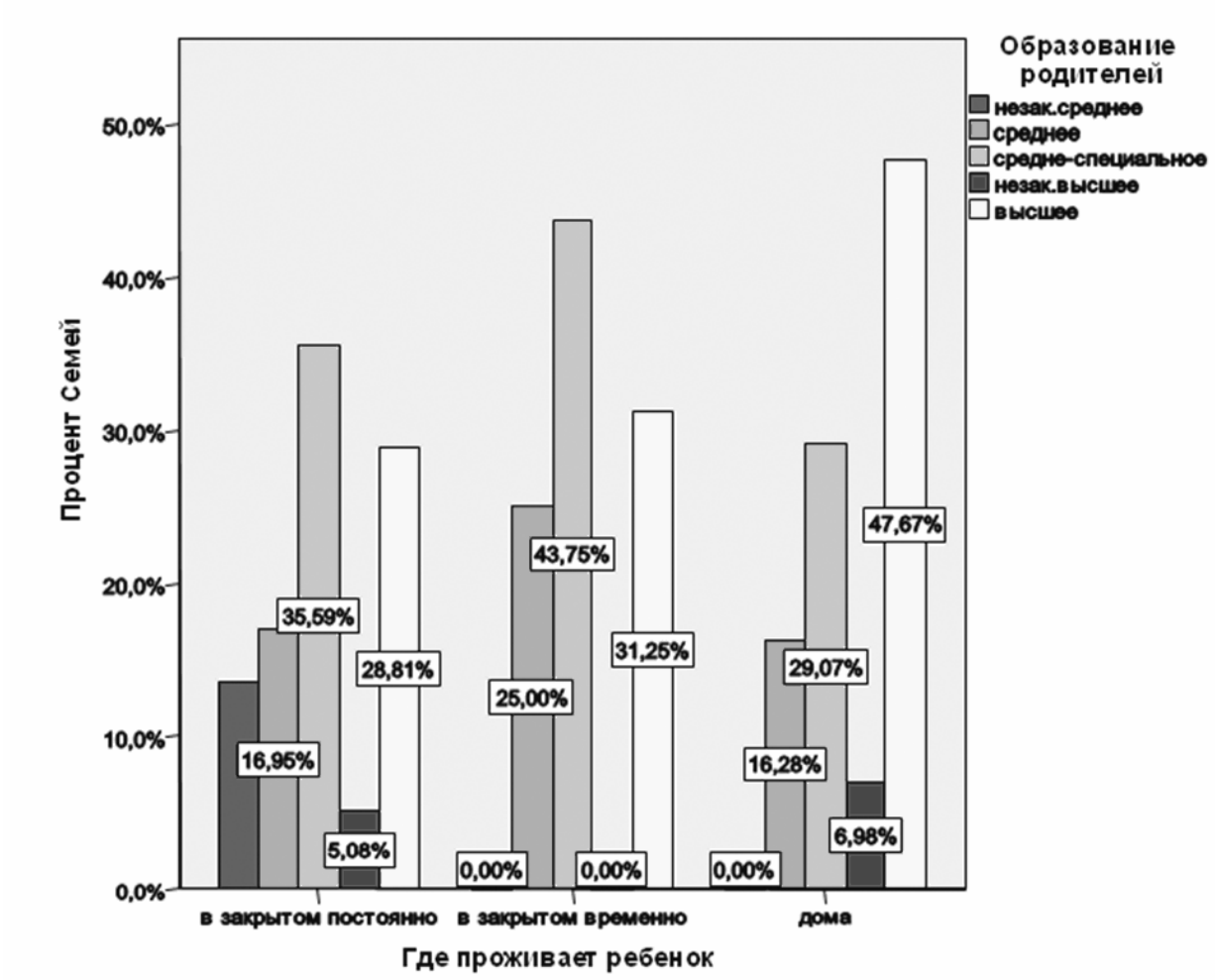
Из интервью с мамой мальчика, который живет в семье и имеет органическое поражение головного мозга: «*Свидетельство о смерти мужа отсутствует, его надо получать в другом городе (Кировск). Поэтому не получаем «детские деньги».*

Ранее проведенные исследования также говорят о влиянии благосостояния семьи на способность заботиться о ребенке с особыми потребностями. Семьи с более высоким экономическим статусом имеют больше ресурсов, чтобы решать проблемы,

связанные с особенностями здоровья их ребенка, чем семьи, у которых более низкий экономический статус[15].

Большинство родителей, дети которых живут в семье, получили высшее образование (47,7%) Однако многие из них не имеют возможности работать по специальности или работать вообще. В некоторых семьях супруг был вынужден сменить любимую работу по специальности на другую, более доходную или позволяющую проводить больше времени с семьей. Родители тех детей, которые в настоящее время живут в учреждении, имеют более низкий образовательный уровень, людей с высшим образованием среди них 29%, что почти на 19% меньше, чем в группе родителей, чьи дети проживают в семье. Наибольшее число респондентов (37%), чьи дети живут в учреждении, имеют среднее специальное образование. Среди родителей, оставивших ребенка в семье, отсутствуют люди с незаконченным специальным образованием, тогда как в другой группе их 10%. Интерпретация этого факта достаточно затруднительна: вероятно, люди с высшим образованием обладают большей способностью анализировать ситуацию и искать помощь, чем люди с более низким уровнем образования.

Диаграмма 5. Образование матерей.



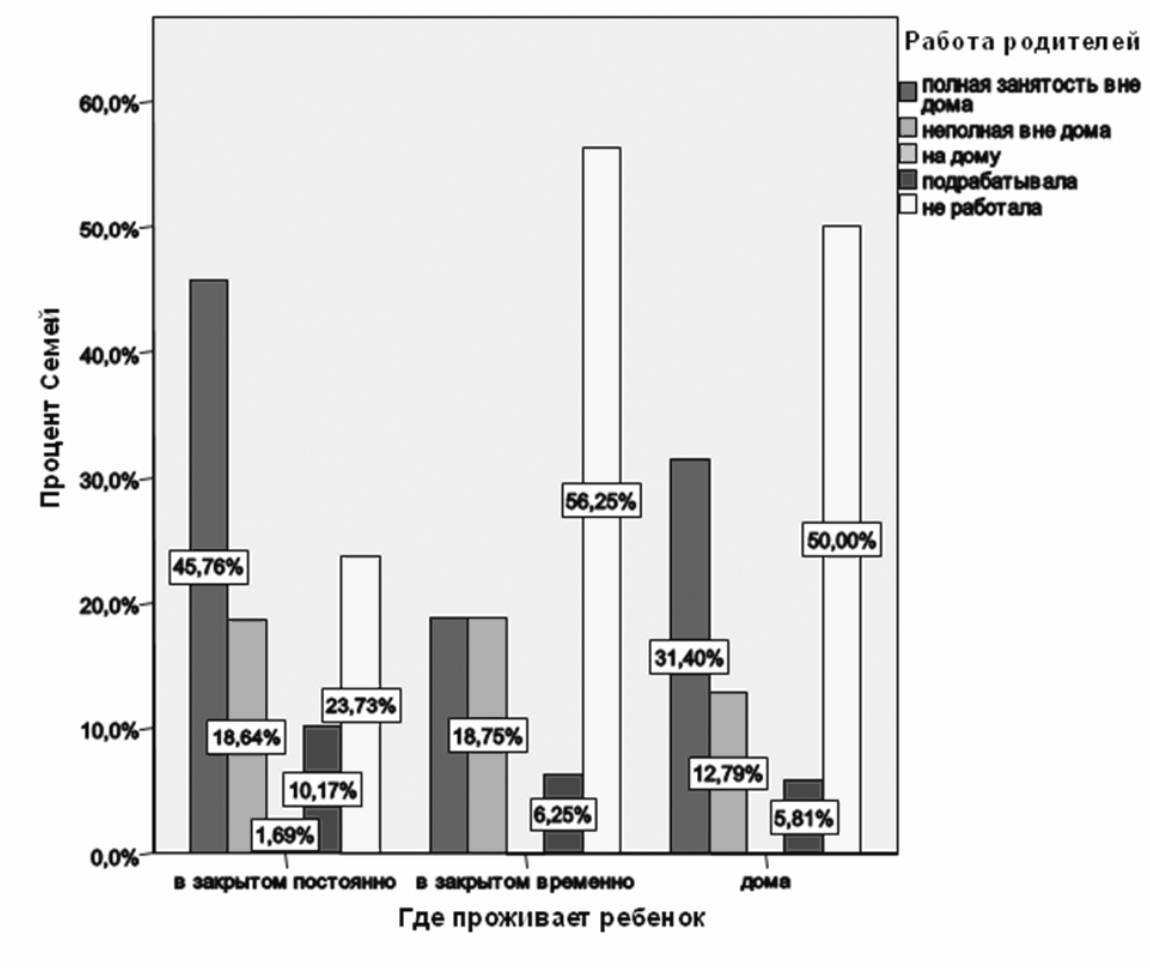
Почти половина матерей(48,8%), имеющих детей с особыми потребностями, не работает. В большинстве случаев причиной является невозможность совмещать уход за ребенком и работу вне дома. Анализ результатов исследования позволяет отнести степень нарушения ребенка и сочетание разного типа нарушений (невозможность

[15] Early intervention for disabled children in Russia – a multidisciplinary approach. © ESH, EII and the authors, 2008.

самостоятельно ходить, говорить и видеть), а также диагнозы, при которых наличие данной степени нарушения и сочетание проблем более вероятны (таких как синдром Дауна, ДЦП и аутизм), к диагнозам группы риска институционализации — по совокупности с другими факторами, в особенности — экономическими. Мы видим, что чаще всего не работает мать ребенка именно с этими диагнозами. Соответственно, важную роль играет заработок отца и другие источники помощи (родственники). Когда по этим показателям тоже наблюдаются трудности, семья/ребенок попадет в группу риска институционализации. Если бы семьи могли определять ребенка в образовательное учреждение или в группу дневного пребывания, то, вероятно, у родителей появилась бы возможность работать и тем самым решать как экономические проблемы семьи, так и свои психологические. То есть в соответствии с социальной концепцией модели реабилитации реализовать принцип нормализации жизни семьи.

Около 65% респондентов, поместивших ребенка в учреждение (в основном, матери), имеют полную (45,8%) или неполную занятость (18,7%) вне дома. Меньше половины респондентов, сохранивших ребенка в семье, работают (31,4% и 12,8% для полной и неполной занятости соответственно). Эти данные позволяют предположить, что в учреждение поместили ребенка семьи, не отказавшиеся от работы, т.е. вынужденно пожертвовавшие уходом за ребенком в интересах обеспечения определенного уровня жизни.

Диаграмма 6. Работа матерей.



Несмотря на то, что в группе, где дети помещены в государственные учреждения, большинство матерей вынуждено работать, большинство семей имеют низкий доход на человека. Вероятно, речь идет о низкооплачиваемых должностях, то есть даже при двух

занятых родителях доход в семье низкий. Возможно, ситуация выглядит так потому, что и мать, и отец имеют невысокий уровень образования, а матери вынуждены искать менее квалифицированную работу, не требующую полной занятости, следовательно, более низко оплачиваемую. Это ситуация соответствует наблюдениям ученых относительно специфики российской бедности, характеризующейся большим числом «работающих бедных», т.е. людей с низким заработком, который не позволяет им подняться над минимальным прожиточным уровнем (Овчарова Л.Н., Попова Д.О., «Детская бедность в России. Тревожные тенденции и выбор стратегических действий». — М., Независимый институт социальной политики. ЮНИСЕФ). Появление второго ребенка в семье значительно повышает шансы семьи попасть в число бедных; можно предположить, что рождение ребенка-инвалида повышает эти шансы еще больше.

Косвенно эту гипотезу о низких заработках работающих родителей как причине плохого экономического положения семьи (что повышает риск институционализации ребенка) подтверждают данные о *сфере занятости* родителей. Среди респондентов, проживающих с ребенком, наибольшее число — домохозяйки. Как отмечали родители, уход за ребенком с особыми потребностями не позволяет матери выйти на работу (среди респондентов значительное большинство составляют именно матери). При этом в таких семьях выше уровень образования и, вероятно, единственный работающий отец в состоянии обеспечить благосостояние семьи. Сравнивая занятость респондентов, живущих с детьми, с теми, чьи дети находятся в учреждении, мы выявили следующее: среди тех, кто отдал ребенка, почти в 4 раза больше «неквалифицированных рабочих или служащих», чем среди родителей, живущих с ребенком.

Кроме этого, стоит отметить, что определение «домохозяйка» встречается только в тех семьях, где ребенок живет совместно с родителями. В семьях же, поместивших ребенка в учреждение, никто из женщин не определяет свою занятость таким термином. Вероятно, термин «домохозяйка» является осознанным выбором женщин в семьях, проживающих с детьми, с точки зрения своей занятости. В то время как женщины из группы поместивших своего ребенка в учреждения даже не рассматривают этот термин как приемлемый по отношению к их занятости, они предпочитают определять себя как безработные.

Интересно, что нередко родители, имеющие ребенка с особыми потребностями, довольно часто связывают свою профессиональную деятельность с работой с особыми детьми.

Итак, вероятно, можно говорить о комплексе социально-экономических факторов (доход, субъективное ощущение нехватки средств, положение работающий-безработный, должность, образование родителей), которые могут служить индикатором для определения степени риска помещения ребенка в учреждение. Особенно в сочетании с такими факторами как диагноз ребенка, наличие родственников, в том числе проживающих вместе с ребенком-инвалидом.

Краткие выводы

Несомненно, на сегодняшний день в профессиональном сообществе, в том числе на государственном уровне, существует огромный интерес к процессам, происходящим в семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Особый интерес вызывают новые услуги для семей и детей, которые соответствуют их потребностям и могут предотвратить и/или уменьшить приток детей в интернатные учреждения. Так, на общественных слушаниях Комиссии по социальной и демографической политике Общественной палаты РФ 28 октября 2009г. председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, Марина Гордеева поставила перед участниками вопрос: соответствует ли государственная политика поддержки семьи ее реальным потребностям?

«Результаты социологических исследований показывают, что ценность семьи в обществе высока, — сообщила Марина Гордеева, — однако с течением времени семья меняется, у нее появляются новые потребности. Важнейшее значение сегодня приобретает индивидуализированная помощь конкретным семьям в решении конкретных жизненных ситуаций».

Без изучения конкретной семьи нельзя получить объективное представление о ситуации: об ежедневных проблемах семьи, способах решения этих проблем, наличии факторов, помогающих родителям справиться, или тех факторах, которые способствуют решению родителей поместить ребенка под опеку государства.

Профессионалы, работающие с семьями, где растет ребенок с функциональными нарушениями, уделяют все большее внимание изучению концепций и теорий функционирования семьи в целом. Ранее внимание уделялось только ребенку с проблемами развития, а другие члены семьи и процессы, происходящие в семье, оставались на втором плане. «Такой подход мало помогает тем здоровым членам семьи, кто не может справиться с ситуацией самостоятельно. Кроме того, уделять внимание исключительно члену семьи с ограниченными возможностями неразумно, поскольку это не принимает в расчет динамику функционирования семьи. Проблема, с которой сталкивается один из членов семьи, влияет на систему в целом (что, в свою очередь, влияет на его личную ситуацию)»[16].

Особенности семьи определяются разнообразными характеристиками, они и делают каждую семью уникальной, непохожей на другие. «Хотя характеристики состава семей, один из членов которых имеет нарушения развития, уже изучены»[17], пока не проведены исследования с целью установить, как состав семьи, материальные характеристики, наличие и доступность формальной и неформальной помощи, форма и степень нарушения у ребенка влияют на решение семьи воспитывать ребенка дома или отдать его в учреждение.

Как показывает анализ результатов, представленных в данной работе, есть факторы группы риска и тенденции, которые могут привести родителей к решению передать ребенка на воспитание в закрытое учреждение. К ним следует отнести:

- отсутствие неформальной поддержки — помощь родственников, друзей и других значимых людей в окружении семьи в уходе за ребенком;
- отсутствие формальной помощи — медицинские, социальные услуги, которые лишь частично отвечают потребностям ребенка и семьи, а также психологической поддержки родителей;
- возраст ребенка от 4 до 7 лет, в котором обычно дети начинают посещать образовательные учреждения;
- доход в семье ниже 9 тысяч рублей на человека. Доход семьи ниже 3 тысяч рублей на человека является критически значимым показателем для помещения ребенка в учреждение;
- субъективная оценка материального положения семьи (не всегда и не обязательно связана с объективными доходами);
- низкий или средней уровень образования родителей, что ограничивает возможность найти более высокооплачиваемую работу и улучшить финансовое состояние семьи.

Эти факторы образуют комплекс, при этом *к ним примыкают второстепенные факторы риска. С*ами по себе они могут и не служить индикаторами риска и не становиться причиной институционализации ребенка, но в совокупности с первой группой — социально-экономическими характеристиками — способны сыграть роль катализатора процесса институционализации. К ним относятся, в частности:

---

[16] М. Селигман, Р. Б. Дарлинг. «Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития». — М.: «Теревинф», 2007. (Особый ребенок). – 368 с.
[17] Там же.

- особенности функциональных нарушений у ребенка, такие как невозможность самостоятельно передвигаться, видеть, общаться и говорить, а особенно их сочетание (множественные нарушения);
- повышенная потребность в услугах, которые не предоставляются на бесплатной основе;
- отсутствия доступной среды и неразвитость инклюзивного образования.

Функции семьи — это продукты или исходы семейного взаимодействия (A.P. Turnbull и др., 1986). Они отражают результаты взаимодействия в плане удовлетворения нужд членов семьи. Для успешного функционирования семьи необходима ощутимая взаимозависимость между семьей и внесемейными структурами. Нужно заметить, что семьи различаются как по приоритетности функций, так и по представлениям о том, кто из членов семьи какие функции должен выполнять. Кроме того, успешно функционирующая семья должна обладать гибкостью, открытостью к переменам и хорошей сопротивляемостью (Singer&Powers, 1993).

Следует отдельно отметить, что редко встречаются семьи лишь с одним из вышеперечисленных факторов. А их сочетание может привести к тому, что семье станет не под силу самостоятельно справляться с возникшими трудностями.

Поэтому семьям необходимо предоставлять различного рода поддержку, чтобы родители были в состоянии самостоятельно заботиться о своем ребенке.

В нашем исследовании была поставлена достаточно широкая задача — изучить факторы, которые могут привести к институциализации ребенка. Нас интересовали достаточно много факторов, однако, величина выборки не позволила получить статистически достоверные данные о ситуации в целом, а лишь позволила отметить некоторые тенденции влияния факторов риска и/или их сочетания на жизнь семьи, а также на принятие родителями решения о сохранении ребенка в семье.

Целью будущих исследований может стать изучение взаимодействия факторов, связанных с условиями жизни ребенка, его семьи и ближайшего окружения. Представляется важным исследовать влияние экологии семьи, наличие и отсутствие профессиональной помощи, отвечающей потребностям ребенка и семьи, экономического статуса семьи, факторов риска или, наоборот, защитных механизмов родителей на жизнь ребенка с нарушениями в развитии. Это позволит осветить те аспекты семейной и общественной жизни, которые могут помочь или, напротив, помешать семье выработать приемлемый стиль жизни.

Кроме всего вышеперечисленного результаты исследований такого рода могут помочь определить стратегии поддержки семей, спрогнозировать, а впоследствии и внедрить необходимые услуги, направленные на поддержку семей, и, как следствие, уменьшить или вовсе прекратить приток детей с нарушениями в развитии в закрытые учреждения.

Очевидно, что после детального изучения ситуации специалистам следует включать факторы риска в формы оценке состояния семьи с детьми с функциональными нарушениями для оценки степени и риска вынужденной разлуки ребенка и семьи. Своевременная оценка существующих факторов риска позволит специалистам вовремя сориентироваться и предложить семье именно ту помощь, которая позволит сохранить ребенка. А людям, которые занимаются планированием и развитием услуг — задуматься над созданием и внедрением в практику недостающих компонентов помощи, соответствующих потребностям как ребенка, так и семьи в целом.

Модель услуги «Социальный патронаж на дому детей с ограниченными умственными и физическими возможностями и их семей»

Балашова Л.М., Самарина Л.В., Тросман Е.В.

Цель, принципы, задачи и функции оказания услуги

Цель: содействовать созданию условий для полного и гармоничного развития ребенка с ограниченными возможностями в семье.

Принципы услуги

- семья — лучшее место для жизни ребенка;
- дети наилучшим образом развиваются и раскрывают свой потенциал в естественной домашней среде, в отношениях с близкими взрослыми;
- взаимодействие с семьей обеспечивает партнерское участие родителей на всем протяжении получения услуги;
- помощь ориентирована на индивидуальные потребности ребенка, задачи развития ребенка имеют функциональную направленность и способствуют приобретению ребенком навыков, необходимых в повседневной жизни;
- помощь членам семьи направлена на повышение возможностей родителей, отвечает на запросы семьи, помогает защищать права ребенка;
- задачи помощи имеют также профилактическую направленность, позволяющую предотвратить возникновение вторичных нарушений у ребенка и в отношениях ребенка с членами семьи;
- услуги оказываются квалифицированными специалистами;
- услуги предоставляются в должной продолжительности и интенсивности;
- оказание помощи ребенку и семье осуществляется на основе комплексного подхода, включающего работу профессионалов различных специальностей;
- соблюдается конфиденциальность данных о ребенке и его семье;
- домашние визиты исключаются, если существует угроза жизни и здоровью специалистов, например:
  - у члена (-ов) семьи имеется инфекционное заболевание в острой форме;
  - кто-либо из членов семьи страдает психическим заболеванием и в данный момент наблюдается обострение заболевания;
  - кто-либо из членов семьи находится в алкогольном или наркотическом опьянении.

Задачи:

- организация социального патронажа детей с ограниченными возможностями на дому;
- предоставление детям с ограниченными возможностями комплекса социально-реабилитационных мероприятий в домашних условиях;
- помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, по созданию условий для полного и гармоничного развития ребенка.

Функции:

– выявление детей, нуждающихся в получении социально-реабилитационной помощи на дому;

– оценка потребностей детей и семей, определение характера и объема необходимой помощи:

– составление и реализация индивидуальной программы помощи для ребенка и членов его семьи;

– обучение родителей практическим навыкам общего ухода за ребенком.

– оценка эффективности программ помощи;

– оценка удовлетворенности семьями получаемой услугой;

– внедрение комплексной системы учета детей, нуждающихся в получении социально-реабилитационной помощи на дому;

– контроль соблюдения прав детей.

Целевая группа, потребности целевой группы

Целевые группы:

– дети, проживающие в семье, в возрасте от рождения до 18 лет, с множественными формами нарушений, не имеющие возможности получать социально-реабилитационную помощь при посещении социально-реабилитационного центра;

– члены семей, в которых воспитывается ребенок с ограниченными возможностями.

Потребности целевых групп.

В целом потребности данных целевых групп достаточно широки, необходимо рассматривать их с точки зрения того, на какие из них могут откликнуться социально-реабилитационные центры в рамках услуги «Социальный патронаж».

Потребности детей:

– обеспечение нормального функционирования в повседневной жизни, наличие вспомогательного оборудования, ассистента;

– развитие функциональных способностей в области коммуникации, мобильности, социального взаимодействия, повседневной активности;

– эмоциональное благополучие;

– общение со сверстниками и участие в общественной жизни.

Потребности родителей:

– правовая информация различного рода (о порядке переосвидетельствования, получения путевок на санаторное лечение, предоставления льгот и т.д.);

– помощь в составлении заявлений на разработку ИПР, замену кресла-коляски, установку пандусов, летний отдых и др.;

– психологическая поддержка;

– обучение навыкам повседневного ухода, облегчение ухода;

– помощь в развитии у ребенка функциональных способностей;

– помощь в понимании эмоционального неблагополучия ребенка, приемы бесконфликтного общения с ним.

Правовая основа

Сегодня сфера социального обслуживания постепенно расширяется. Во-первых, это касается семей группы социального риска, находящихся в трудной жизненной

ситуации, в связи с обстоятельствами, нарушающими или затрудняющими их жизнедеятельность. Это малообеспеченные, неполные, многодетные семьи, а также семьи, в которых родители уклоняются от выполнения своих обязанностей по содержанию и воспитанию детей, имеющие в своем составе инвалидов, в том числе воспитывающие детей-инвалидов.

Функции учреждений социального обслуживания по отношению к таким группам населения определены Постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 19 июля 2000 года №52 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр социальной помощи семье и детям». В соответствии с данным постановлением, одним из основных направлений деятельности центра является «…социальный патронаж семей и детей, нуждающихся в социальной помощи, реабилитации и поддержке…».

Право детей-инвалидов на социальное обслуживание на дому определяется законодательством, действующим в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов. Также Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10.12.1995 №195-ФЗ (1), а также Постановлением Правительства Российской Федерации «О Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, представляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» от 25.11.1995г. №1151 с прилагаемым перечнем.

В них определяется следующее.

Закон «Об основах социального обслуживания населения в РФ»

Статья 1

«Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Возможность стать клиентом социальной службы определяется наличием трудной жизненной ситуации, к которой причислены инвалидность и некоторые другие обстоятельства.

Статья 3

«Клиент социальной службы — гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому в связи с этим предоставляются социальные услуги».

«Трудная жизненная ситуация — ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно».

Таким образом, дети-инвалиды имеют право на социальное обслуживание в связи с наличием инвалидности. Степень трудности жизненной ситуации, в которой они находятся, оценивается совокупностью обстоятельств, применяемых при определенной трудной жизненной ситуации.

В *Федеральном законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»* статья 17 регламентирует социальное обслуживание на дому:

«…Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях

поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов».

Таким образом, в дополнение к общему праву детей-инвалидов на различные формы социального обслуживания дети-инвалиды имеют право на социальное обслуживание на дому, если оно является альтернативой помещения их в стационарное учреждение социального обслуживания.

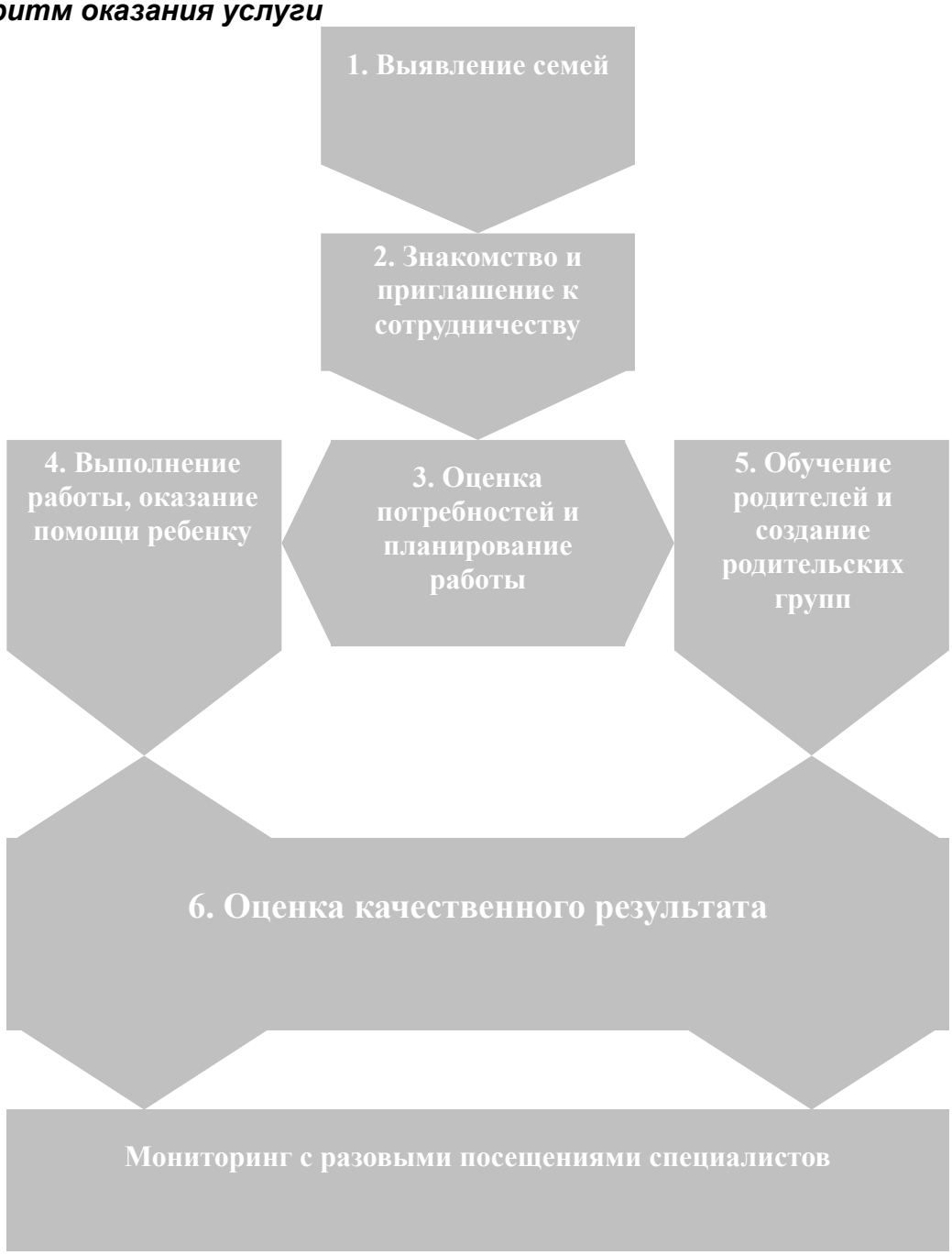
Описание услуги

- Услуга «Социальный патронаж» реализуется в «Социально-реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями»;
- Администрация центра самостоятельно определяет отделение, на базе которого может оказываться данная услуга (см. Приложение 1);
- Социальный патронаж осуществляется на основе домашних визитов по месту жительства ребенка;
- Домашний визит может проводиться одновременно 1-2 специалистами;
- Продолжительность одного домашнего визита не превышает полутора часов;
- Длительность предоставления услуги «Социальный патронаж» и частота домашних визитов определяется потребностями семьи и семейной ситуацией;
- Для выявления детей, нуждающихся в услуге, проводится ряд мероприятий:
  - налаживание межведомственного взаимодействия с учреждениями образования и здравоохранения и распространение там информации об услуге;
  - получение списков детей, состоящих на учете в органах социальной защиты как получатели пенсии по инвалидности;
  - информирование населения через СМИ и местные негосударственные организации;
- Первый контакт и знакомство с семьей, предоставление информации об услуге может состояться на основе телефонного разговора и домашнего визита;
- Родители или законные представители должны заполнить анкету для оценки потребности в услуге (см. Приложение 2) и написать заявление с выражением своего желания получать данную услугу;
- Для оценки ситуации в семье, изучения потребностей ребенка и семьи используется «Единая форма оценки» (далее ЕФО)[18];
- Результаты оценки (анкета и ЕФО) обсуждаются на консилиуме, в котором участвуют специалисты центра (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, специалист по адаптивной физической культуре, педиатр и специалист по социальной работе);
- По результатам обсуждения назначается специалист, ведущий семью (кейс-менеджер), как правило, этот специалист должен иметь профессиональные знания и навыки, необходимые для того, чтобы помочь семье удовлетворить потребности ребенка и семьи в конкретный момент времени;
- На основе данных, полученных в результате оценки, разрабатывается программа помощи;

[18] «Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации». – СПб.: «Врачи детям», «Эвричайлд», 2008. – 120 с.

- Родители или законные представители ребенка знакомятся с порядком оказания услуги и принимают участие в разработке программы помощи;
- Программа помощи направлена на:
  - повышение функциональных способностей ребенка во всех областях развития;
  - психологическую поддержку родителей;
  - обучение родителей навыкам ухода за ребенком;
  - обучение родителей самостоятельным занятиям физическими упражнениями с ребенком (см. Приложение 3);
  - помощь в подборе подходящих игрушек для развития ребенка (см. Приложение 4);
  - содействие адаптации домашней среды к потребностям ребенка;
  - обучение ребенка жизненно важным навыкам;
  - ориентирование родителей в учреждениях и организациях, направленных на оказание помощи детям и семьям.
- Результаты каждого домашнего визита фиксируются документально (см. Приложение 5).
- Программа помощи составляется на 1-3 месяца с последующей оценкой ее эффективности и постановкой следующих задач. Для оценки эффективности уже оказываемой услуги используется анкета, которую заполняют родители (см. Приложение 6), и повторно заполняется ЕФО.
- Каждый специалист, оказывающий услугу «Социальный патронаж», проходит супервизию не реже 1 раза в 3 месяца.

Алгоритм оказания услуги



Отношения с важными взаимосвязанными услугами

В дополнение к услуге «Социальный патронаж» семья может получать услуги на базе самого Центра социальной реабилитации, а также в других государственных и негосударственных учреждениях. Например, пользоваться услугой «Передышка», которую предоставляет благотворительная компания «Эвричайлд», государственным социальным такси для получения курса массажа в реабилитационном центре или участия в праздниках, проводимых различными организациями, работающими с детьми с особыми потребностями. Также по мере того, как у ребенка будут развиваться необходимые функциональные навыки, можно рассматривать возможность посещения им отделения дневного пребывания в Центре. Если возможно, следует взаимодействовать с детским садом, чтобы ребенок мог получать образовательные услуги на дому, а в последствие в детском саду в группе «Особый ребенок». По своему усмотрению родители могут также посещать «Родительский клуб» или курсы «Персональный ассистент».

Важно помнить, что в рамках услуги «Социальный патронаж» все действия специалистов должны иметь реабилитационную направленность. Специалисты не дают ребенку образования, как в школе или детском саду, не становятся гувернерами или сиделками, не выступают в роли театральных артистов или музейных работников. Они лишь содействуют тому, чтобы семья сотрудничала с подобными организациями. Например, помогают установить контакты с музеем, чтобы сотрудники музея пришли к ребенку с программой «Музей в чемодане», или с театром, чтобы к ребенку приехали артисты и показали сказку.

Кадровое обеспечение услуги

Для функционирования услуги «Социальный патронаж» необходимы следующие специалисты.

Специалист, в обязанности которого включена работа по управлению данной услугой.

Образование: высшее в педагогической, психологической или социальной сфере.

Направления работы:

- управление деятельностью специалистов по оказанию услуги (планирование и организация домашних визитов, контроль и коррекция деятельности);
- оценка эффективности деятельности специалистов;
- планирование и организация работы по повышению квалификации сотрудников, в том числе профессиональных супервизий;
- планирование и обеспечение технического и методического оснащения деятельности:
- организация взаимодействия специалистов с другими учреждениями;
- подготовка методических материалов об услуге.

Состав специалистов, оказывающих услугу «Социальный патронаж», может различаться, ниже перечислены все специалисты, которые могут привлекаться к домашним визитам. В обязанности каждого, независимо от профессиональной принадлежности, будут входить:

- подготовка к домашним визитам (контакт с семьей, определение даты и времени, предварительное знакомство с информацией о семье и ребенке);
- составление программы помощи для каждой семьи, оценка ее эффективности;
- осуществление домашних визитов (в процессе которых специалисты могут проводить оценку, консультировать родителей, оказывать им поддержку, обучать родителей навыкам ухода и развития ребенка, общаться, играть и обучать ребенка);
- участие в междисциплинарном обсуждении семейной ситуации, супервизиях;
- мониторинг эффективности услуги.

При этом каждый специалист работает с семьей в своем направлении, содержание определяется его профессиональной принадлежностью.

Специалист по социальной работе.

Образование: высшее в области социальной работы (социальной педагогики) или профессиональная переподготовка в этой области.

Направления работы:

- выявление детей целевой группы;
- установление первого контакта с семьями детей;
- информирование (в домашних условиях и по телефону) членов семьи о социальных правах и гарантиях, предоставляемых государством детям с ограниченными возможностями и семьям;
- помощь семьям в реализации прав и льгот, предоставляемых государством детям-инвалидам.

Социальный работник

Образование: среднее специальное или высшее образование непрофильное.

Дополнительное: курсы переподготовки в области социальной работы.

Опыт работы по специальности «Социальный работник» не менее двух лет.

Направления работы:

- помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями в выполнении повседневной деятельности (уход за ребенком, бытовые активности, прогулки, игры);
- помощь в сопровождении семьи с ребенком-инвалидом в места социального и медицинского обслуживания и.т. д.

Педагог-психолог

Образование; высшее психологическое.

Направления работы:

- создание условий для сохранения психического здоровья детей с ограниченными возможностями;
- содействие в развитии функциональных способностей ребенка в сфере коммуникации и взаимодействия с другими людьми;
- содействие развитию эффективного взаимодействия между членами семьи и ребенком;
- психологическая помощь и поддержка членов семьи.

Методист по адаптивной физической культуре

Образование: высшее медицинское.

Направления работы:

- определение физического, функционального состояния ребенка и анализ позитивных и негативных факторов, влияющих на двигательное развитие ребенка;
- организация и проведение занятий с ребенком, направленных на улучшение физической формы, развитие новых движений в соответствии с разработанной программой;
- обучение родителей навыкам правильного позиционирования ребенка;
- консультирование родителей по вопросам подбора, адаптации и самостоятельного изготовления специальных приспособлений для детей с тяжелыми двигательными нарушениями, обучение ухаживающих за ребенком взрослых использованию этих приспособлений.

Учитель-логопед
Образование: высшее педагогическое.
Направления работы:

- оценка коммуникативных навыков и речи ребенка;
- развитие коммуникативных навыков, развитие и коррекция речи ребенка;
- обучение ребенка и родителей альтернативной коммуникации.

Учитель-дефектолог
Образование: высшее педагогическое.
Направления работы:

- оценка познавательного развития ребенка;
- развитие познавательных способностей ребенка;
- консультирование родителей по вопросам познавательного развития ребенка.

Минимальные стандарты и индикаторы качества.

Минимальные стандарты	Индикаторы качества
Организация	
Для выявления детей целевой группы в отделении социального патронажа разработана программа выявления.	Программа выявления содержит: • список учреждений, с которыми ведется сотрудничество для выявления целевой группы; • план регулярных и разовых мероприятий; • материалы для информирования населения о работе отделения, специалистов других учреждений и ведомств, членов семей ребенка как потребителей услуги «Социальный патронаж».
В отделении социального патронажа ведется и один раз в месяц обновляется лист ожидания, в котором регистрируются дети, ожидающие услуги.	Количество обновлений листа ожидания /12
В отделении имеется график домашних визитов с указанием ФИО ребенка, даты, времени, ФИО специалиста. График еженедельно обсуждается на совещании всеми специалистами, находится на видном месте, еженедельно обновляется.	Количество недельных графиков домашних визитов с полной информацией/ общее количество недельных графиков
Для каждой семьи, получающей услугу «Социальный патронаж», назначается ответственный, который осуществляет связь с семьей, проводит мониторинг и оценку эффективности программы помощи, отвечает за ведение личного дела ребенка, защищает его интересы.	Число семей, получающих услугу, из них число семей, которые имеют ответственного, ответственный осуществляет контакт с семьей не реже 1 раза в 2 недели.
На каждого ребенка, получающего услугу, заводится личное дело, которое содержит: — общую информацию о ребенке и родителях; — результаты оценки; — программу помощи; — подробности о состоявшихся домашних визитах; — результаты оценки эффективности программы помощи.	Число пользователей услуги. Из них — число пользователей, на которых заведены личные дела, содержащие все необходимые разделы.
Результаты домашних визитов фиксируются в личном деле ребенка. Результаты домашнего визита заносятся в личное дело ребенка в течение суток после визита	Количество визитов с результатами, зафиксированными в личном деле в течение суток после визита/ общее количество визитов
Хранение личных дел детей отвечает требованиям конфиденциальности персональной информации.	Личные дела хранятся в сейфах. Доступ возможен только для сотрудников.
Кадры	
Отделение социального патронажа включает в себя специалистов разных дисциплин.	Состав специалистов включает в себя как минимум: специалиста по адаптивной физической культуре, педагога-психолога, учителя-дефектолога, специалиста по социальной работе.
Каждый специалист отделения социального патронажа, оказывающий услуги на дому, должен иметь профессиональное образование и сертификат, свидетельствующий о том, что он прошел 40-часовой сертифицированный курс обучения основам функциональной реабилитации до того, как начал оказывать услуги на дому.	Число работающих специалистов, закончивших 40-часовой сертифицированный курс / Общее число специалистов, работающих в отделении социального патронажа.
Каждый специалист отделения социального патронажа должен пройти минимум 16 часов дополнительного профессионального обучения ежегодно.	Число работающих специалистов, прошедших дополнительное профессиональное обучение в прошедшем календарном год/ Общее число специалистов, работающих в отделении социального патронажа.
Каждый новый специалист должен пройти введение в должность под наблюдением руководителя отделения как минимум в течение 2 недель.	Число новых сотрудников, которые прошли 2-недельное введение в должность/ Общее число новых сотрудников.
Каждый специалист, совершающий домашние визиты, должен проводить как минимум 4 часа, непосредственно работая с пользователями услуги, ежедневно.	Число специалистов, работающих на дому 4 часа ежедневно/ Число специалистов отделения, совершающих домашние визиты.
Количество семей, которые обслуживает 1 специалист, рассчитывается по норме как минимум 8-10 семей на 1 специалиста.	Число специалистов, обслуживающих 8-10 семей/ Число специалистов отделения, совершающих домашние визиты.

Прием и оценка	
С каждой семьей, вновь начинающей получать услугу, должен быть заключен договор.	Число семей, заключивших договор / Число семей, получающих услугу.
Каждая семья должна быть надлежаще информирована о порядке и правилах предоставления услуги социальный патронаж, ее правах и обязанностях.	Число семей получивших информационный пакет/ Число семей, получающих услугу.
Для каждой семьи, заключившей договор о получении услуги, должна быть проведена оценка в соответствии с Единой формой оценки в течение 14 дней со дня заключения договора.	Число оценок, законченных в течение 14 дней и оформленных в соответствии с ЕФО/ Число семей, для которых проведена оценка.
Оценка должна выполняться с привлечением членов семьи ребенка, учетом их мнения и совместным обсуждением выводов.	Число клиентов, у которых в ЕФО имеются записи с мнением членов семьи и их подписи/ Число семей, для которых проведена оценка.
Оценка проводится несколькими специалистами под руководством ответственного за данную семью и является междисциплинарной.	Число детей, для которых была проведена междисциплинарная оценка/ Число детей, для которых проведена оценка.
Планирование программы помощи и пересмотр	
Для каждой семьи должна быть разработана программа помощи, которая включает в себя: - запрос семьи - цели - задачи - мероприятия - план проведения мероприятий и составляется в течение 7 дней после окончания проведения оценки	Число семей, для которых программа помощи составлена в течение 7 дней после окончания проведения оценки /Число семей, получающих услугу.
Каждая семья должна привлекаться к составлению программы помощи. В программе помощи имеются подписи родителей.	Количество родителей, принявших участие в разработке программы помощи (количество подписей)/ Количество родителей, участвующих в программе.
Каждая семья должна получить копию программы помощи.	Число семей, получивших копию программы помощи/ Число семей, получающих услугу.
Оценка эффективности программы помощи должна проводиться с привлечением членов семьи 1 раз в 3 месяца с целью корректировки программы и оказания наиболее адекватных услуг.	Количество программ длящихся 3 месяца и более с откорректированной программой и подписями родителей, принимавших участие в оценке эффективности/ Количество программ на 3 месяца и более.
Мониторинг	
Оказание услуги социальный патронаж должно сопровождаться проведением регулярного мониторинга, выявляющего количество получателей услуги (1 раз в месяц)	Количество ежемесячных отчетов мониторинга количества получателей за год/ 12
Оказание услуги социальный патронаж должно сопровождаться проведением регулярного мониторинга, выявляющего: удовлетворенность семей качеством услуги (2 раза в год) - потребности семей в изменении услуги (2 раза в год)	Количество оценок удовлетворенностью качеством услуги и потребностей в изменении услуги, проведенных в каждой семье за год/2
Повышение квалификации специалистов	
Повышение квалификации всех специалистов реализуется на регулярной основе.	Для совместных теоретических и практических обсуждений 1 раз в неделю проводится методический день, имеется план обсуждаемых тем.
Каждый специалист должен участвовать в профессиональных супервизиях в связи с его работой и работой отделения минимум 1 раз в месяц.	Число специалистов, проходящих супервизии, 1 раз в месяц/ Число специалистов.

Контроль качества услуги

Специалисты отделения социального патронажа, оказывая различные реабилитационные услуги, помогают семьям растить и воспитывать детей, имеющих тяжелые функциональные нарушения. Безусловно, данная услуга должна быть качественной и отвечать потребностям детей и семей. Контроль качества услуги должен проводиться регулярно на основе:

- анализа мнения родителей (минимум 2 раза в год),
- оценки результатов программ для развития детей (каждые 3 месяца),
- оценки профессиональных качеств сотрудников, реализующих программы помощи (супервизии 1 раз в месяц)

Результаты контроля должны использоваться для планирования и изменения работы специалистов с улучшением ее качества.

Приложение 1. Положение об отделении социального сопровождения и патронажа на дому Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов

«___» _____20.. года
***«Утверждаю»** Директор СПб ГУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов»*

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность отделения социального сопровождения и патронажа на дому.

1.2. Отделение социального сопровождения на дому (далее Отделение) является структурным подразделением «Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов.

1.3. Сокращенное название: ОССПД.

1.4. Отделением оказываются услуги детям-инвалидам от рождения до 18 лет и их семьям, проживающим в районе и нуждающимся в социальной помощи, адаптации и реабилитации.

1.5. Деятельность отделения регламентируется законодательством Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ и Санкт-Петербурга, Уставом государственного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов» (далее Центр), данным Положением.

1.6. Для размещения Отделения в установленном порядке выделяются помещения, которые должны соответствовать реализации целей и задач Отделения, располагать всеми видами коммунальных услуг, отвечать санитарно-гигиеническим нормам и правилам пожарной безопасности.

1.7. Прием несовершеннолетних и их семей в Отделение осуществляется исключительно на добровольной основе, по заявлению одного из родителей или его законных представителей с последующим заключением договора между родителем ребенка-инвалида и Центром.

1.8. Специалисты Отделения в период осуществления социального патронажа в семье несовершеннолетнего несут ответственность за его здоровье и безопасность, защищают его личные права и интересы.

1.9. Руководство Отделением осуществляется заведующим, назначенным и увольняемым директором Центра в установленном порядке.

1.10. При необходимости Отделение в своей деятельности осуществляет непосредственную связь и тесные контакты со специалистами других подразделений Центра.

2. Цель и задачи отделения.

2.1. **Цель** деятельности Отделения — содействие в обеспечении равных прав и возможностей детей-инвалидов, а также повышение качества жизни детей-инвалидов и их семей, содействие в обретении стабильности семьи как социального института, улучшении социального здоровья и благополучия детей-инвалидов и их семей, установлении гармоничных внутрисемейных отношений.

2.2. **Основные задачи:**

2.2.1. Выявление и ведение дифференцированного учета детей-инвалидов, проживающих в районе.

2.2.2. Социальное обследование семьи, выявление потребностей, определение необходимых видов услуг (социальная

реабилитация, домашнее сопровождение или социальный патронаж), объема и периодичности их оказания (постоянно, временно, на разовой основе).

2.2.3. Составление программы социальной реабилитации и контроль за ее выполнением.

2.2.4. Оказание детям-инвалидам и их семьям реабилитационных услуг: социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических и других социальных услуг, направленных на преодоление сложных жизненных ситуаций и создание условий для нормальной жизнедеятельности.

2.2.5. Виды помощи и услуги, предоставляемые детям-инвалидам и их семьям, могут корректироваться в зависимости от их потребности в конкретных видах социальной помощи.

2.2.6. Оказание психологической помощи членам семьи, в которой воспитывается ребенок с ограниченными возможностями, по преодолению сложных жизненных ситуаций.

2.2.7. Освоение и внедрение в практику работы Отделения новых современных методов и средств социальной реабилитации семей с детьми-инвалидами.

2.2.8. Содействие в информировании об обеспечении детей с ограниченными возможностями техническими средствами реабилитации, а также помощь в обучении родителей использовать такие средства в быту.

2.2.9. Проведение мероприятий по повышению профессионального уровня сотрудников отделения.

3. Организация и порядок работы Отделения.

3.1. Отделение осуществляет социальное обслуживание на дому детей и подростков с рождения до 18 лет в соответствии с медико-социальными показателями по направлению учреждений медико-социальной экспертизы, органов социальной защиты населения, а также других органов и учреждений, формирующих или реализующих индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида.

3.2. Реабилитации проводятся только по желанию инвалида, по просьбе родителей (лиц, их заменяющих).

3.3. При зачислении семьи с ребенком-инвалидом на социальное сопровождение на дому или социальный патронаж заключается договор между одним из родителей или опекуном ребенка-инвалида и Центром и представляется следующая документация:

- личное заявление одного из родителей (опекунов, попечителей) с просьбой о зачислении ребенка-инвалида в отделение социального сопровождения и патронажа на дому;
- карта индивидуальной программы реабилитации установленного образца;
- справка об инвалидности;
- направление органа социальной защиты населения;
- амбулаторная карта.

3.4. Общими противопоказаниями к обслуживанию на дому являются:

- все заболевания в острой стадии;
- хронические заболевания в фазе обострения;
- инфекционные заболевания;

- неадекватное поведение ребенка-инвалида или члена семьи, представляющее угрозу для окружающих.

4. Права и обязанности специалистов отделения.

4.1. Специалисты Отделения имеют право:

4.1.1. запрашивать в установленном порядке и получать необходимую информацию, документы от других учреждений по вопросам, входящим в их компетенцию;

4.1.2. привлекать к сотрудничеству (по согласованию с администрацией Центра) специалистов других учреждений и организаций с целью улучшения качества работы Отделения;

4.1.3. вносить предложения администрации Центра по повышению квалификации сотрудников Отделения;

4.1.4. участвовать в семинарах, конференциях по профилю отделения;

4.1.5. осуществлять свою деятельность вне помещений Центра с выездом в адрес проживания клиента;

4.1.6. в случае необходимости привлекать к работе Отделения других специалистов Центра.

4.2. Для обеспечения эффективной деятельности Отделения сотрудники обязаны:

4.2.1. соблюдать Устав и Правила внутреннего распорядка Центра;

4.2.2. знать и уметь пользоваться нормативными и правовыми актами социального обслуживания несовершеннолетних, в том числе детей-инвалидов и их семей;

4.2.3. консультировать в рамках своей компетенции сотрудников Центра;

4.2.4. по заданию администрации Центра готовить необходимые справочные и методические материалы по работе Отделения;

4.2.5. вести в установленном порядке учетно-отчетную документацию по Отделению, утвержденную руководителем Центра;

4.2.6. рассматривать вопросы и принимать решения строго в пределах своей компетенции;

4.2.7. соблюдать конфиденциальность в работе с клиентами (не разглашать сведения) о событиях и фактах личной жизни, диагнозе, сведения о профессиональной деятельности родителей; не обсуждать в присутствии клиента вопросы, непосредственно не связанные с их проблемой;.

4.2.8. соблюдать тактичность и сдержанность в работе с клиентами и коллегами, соблюдать осторожность и бдительность при работе на выезде;

4.2.9. соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности учреждения.

5. Учет, отчетность и контроль.

5.1. Руководитель Отделения ведет учет рабочего времени специалистов, контролирует соблюдение специалистами режима и графика работы, выполнение объема работы и качество предоставляемых услуг клиентам, составляет статистический отчет о работе Отделения в установленной форме.

5.2. Специалисты Отделения составляют отчеты о проделанной работе и предоставленных услугах и несут ответственность за полноту и достоверность информации, содержащейся в отчетной документации.

«СОГЛАСОВАНО»:

Юрист Центра _____
(подпись)
«_____»_____20.. г.

Приложение 2. Анкета для оценки потребности в услуге «Социальное сопровождение на дому»

Уважаемые родители!

Мы просим вас заполнить эту небольшую анкету.

Анкета является адресной, предоставленная вами информация не будет разглашена. Данный опрос проводится отделением социальной реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями. Целью данного опроса является выявление потребностей семей с детьми с ограниченными возможностями. Нам очень важно узнать мнение семей, которые по каким-либо причинам не могут посещать отделения социальной реабилитации, чтобы помочь специалистам адаптировать услуги отделений под нужды особых детей.

Пожалуйста, ответьте на наши вопросы развернуто там, где это требуется, или поставьте галочку в квадратике напротив того высказывания, с которым Вы согласны. Мы благодарим Вас за Ваше участие, нам очень важно знать Ваше мнение для дальнейшей работы отделений.

1. **Вы располагаете информацией о работе отделений социальной реабилитации для детей с особыми потребностями в Невском районе?**
   - ❑ Да

2. **Была ли у вашей семьи возможность пройти реабилитационные мероприятия на базе отделений социальной реабилитации Невского района (если нет, то укажите причину и переходите к 5 вопросу)?**
   - ❑ Да
   - ❑ Нет. Почему?

_____

_____

3. **Если вы проходили реабилитацию на базе реабилитационных отделений Невского района, то укажите, пожалуйста, сколько курсов?**

_____

4. **Что, по вашему мнению, можно отметить как сильные стороны работы отделений реабилитации?**
   - ❑ Качество оказываемых услуг
   - ❑ Разнообразие оказываемых услуг
   - ❑ Отношение специалистов к ребенку
   - ❑ Отношение специалистов к семье ребенка
   - ❑ Высокую квалификацию специалистов, работающих в отделениях
   - ❑ Оборудование отделений техническими средствами реабилитации
   - ❑ Другое_____

_____

5. Есть ли у Вашей семьи возможность добраться до отделений социальной реабилитации, чтобы получить там необходимые услуги (если да, то отметьте, каким видом транспорта Вам нужно воспользоваться, чтобы добраться до центра)?

- ❑ Нет возможности добраться
- ❑ Да, есть возможность добраться:

❑ На автомобиле	❑ На социальном такси
❑ Пешком	❑ На метро
❑ На автобусе	❑ На трамвае
❑ На такси	❑ На троллейбусе

6. Отметьте, пожалуйста, в каких услугах по социальной реабилитации нуждается Ваш ребенок?

Социальный патронаж:
- ❑ Домашние визиты социального работника
- ❑ Домашние визиты других специалистов

Психологические услуги:
- ❑ Консультирование психолога
- ❑ Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия
- ❑ Групповые занятия с психологом

Педагогические услуги:
- ❑ Занятия с логопедом по развитию навыков коммуникации
- ❑ Занятия с логопедом по развитию устной речи
- ❑ Занятия с дефектологом
- ❑ Консультирование родителей по обучению ребенка дома

Услуги специалиста по движению (физический терапевт):
- ❑ Обучение навыкам самостоятельного (или с помощью оборудования) сидения, стояния, смены положения тела
- ❑ Обучение навыкам передвижения по дому
- ❑ Подбор вспомогательного оборудования для движения, игры и самообслуживания (еда, мытье, сон и т.д.)
- ❑ Приспособление домашней среды для обеспечения мобильности ребенка

Медицинские услуги:
- ❑ ЛФК
- ❑ Занятия на тренажерах
- ❑ Оздоровительный массаж

Культурно-досуговые мероприятия:
- ❑ Участие в экскурсиях
- ❑ Участие в праздниках
- ❑ Посещение театров и музеев
- ❑ Спортивные игры, эстафеты

Творческая реабилитация:
- ❑ Комплексные музыкальные занятия
- ❑ Театральная студия
- ❑ Рисование
- ❑ Натуротерапия (работа с природным материалом)
- ❑ Лепка из пластилина
- ❑ Шитье кукол

Бытовая и средовая адаптация:
- ❑ Обучение навыкам еды
- ❑ Обучение навыкам одевания
- ❑ Обучение туалетным навыкам
- ❑ Обучение навыкам мытья

- ❑ **Получение комплекса услуг в рамках посещения отделения дневного пребывания**

Содействие в оформлении документов на получение социальной помощи:
- ❑ Материальная помощь
- ❑ Гуманитарная помощь

- ❑ **Консультации по социально-правовым вопросам**

7. В чем еще, по Вашему мнению, нуждается <u>Ваш ребенок?</u> (выберете самые важные 2-3 пункта или впишите):

1. В более качественном питании
2. В помощи специалистов-медиков
3. В дополнительном вспомогательном оборудовании
4. В посещении групп развития, где он сможет играть и развиваться
5. В разнообразных развивающих игрушках
6. В посещении групп общения, где он сможет приобрести навыки взаимодействия и друзей
7. В развлечениях
8. Во внимании и понимании
9. Другое

_____

_____

8. Как известно, уход, развитие и воспитание ребенка с особыми потребностями требует немало знаний и умений. Достаточно ли Вам тех знаний и умений, которыми Вы владеете?

❑ Да ❑ Нет	❑ Другое _____ _____

9. Каким дополнительным знаниям и навыкам Вам хотелось бы обучиться, чтобы повысить реабилитационный потенциал своего ребенка?

- ❑ Уход за ребенком: кормление, мытье, одевание, туалет
- ❑ Вопросы поддержания и смены поз ребенка в течение суток (как правильно поднимать ребенка, переворачивать, сажать, в какой позе ему лучше сидеть, спать и пр.)
- ❑ Вопросы физического развития ребенка, обеспечения достаточного количества физической активности
- ❑ Общение с ребенком (как понять ребенка, если он не говорит, как научить ребенка простейшим способам общения)
- ❑ Познавательное развитие ребенка в повседневной жизни
- ❑ Вопросы использования различных вспомогательных технических приспособлений
- ❑ Обучение ребенка необходимым навыкам самообслуживания
- ❑ Вопросы адаптации домашней среды к особенностям ребенка
- ❑ Что-то другое

_____

10. В какой форме Вы предпочли бы получить эти знания и навыки?

- ❑ «Школа для родителей» — регулярные занятия 1 раз в неделю в течение нескольких месяцев с различными специалистами Центра
- ❑ Курс «Персональный ассистент» — 8 занятий в течение 2 месяцев с различными специалистами Центра
- ❑ Группа родительской взаимопомощи — встречи родителей в помещении Центра
- ❑ Другое

_____

11. Есть ли в Вашей семье человек, с которым Вы можете оставить ребенка на время посещения Вами курса обучения?

- ❑ Да
- ❑ Нет

12. Как Вы считаете, в какой мере зависит от Вас (обведите баллы от 1 до 10):

- ❑ сегодняшнее состояние ребенка?
  1-----2-----3-----4----5-----6-----7-----8-----9-----10!

- ❑ его будущее?
  1-----2-----3-----4----5-----6-----7-----8-----9-----10!

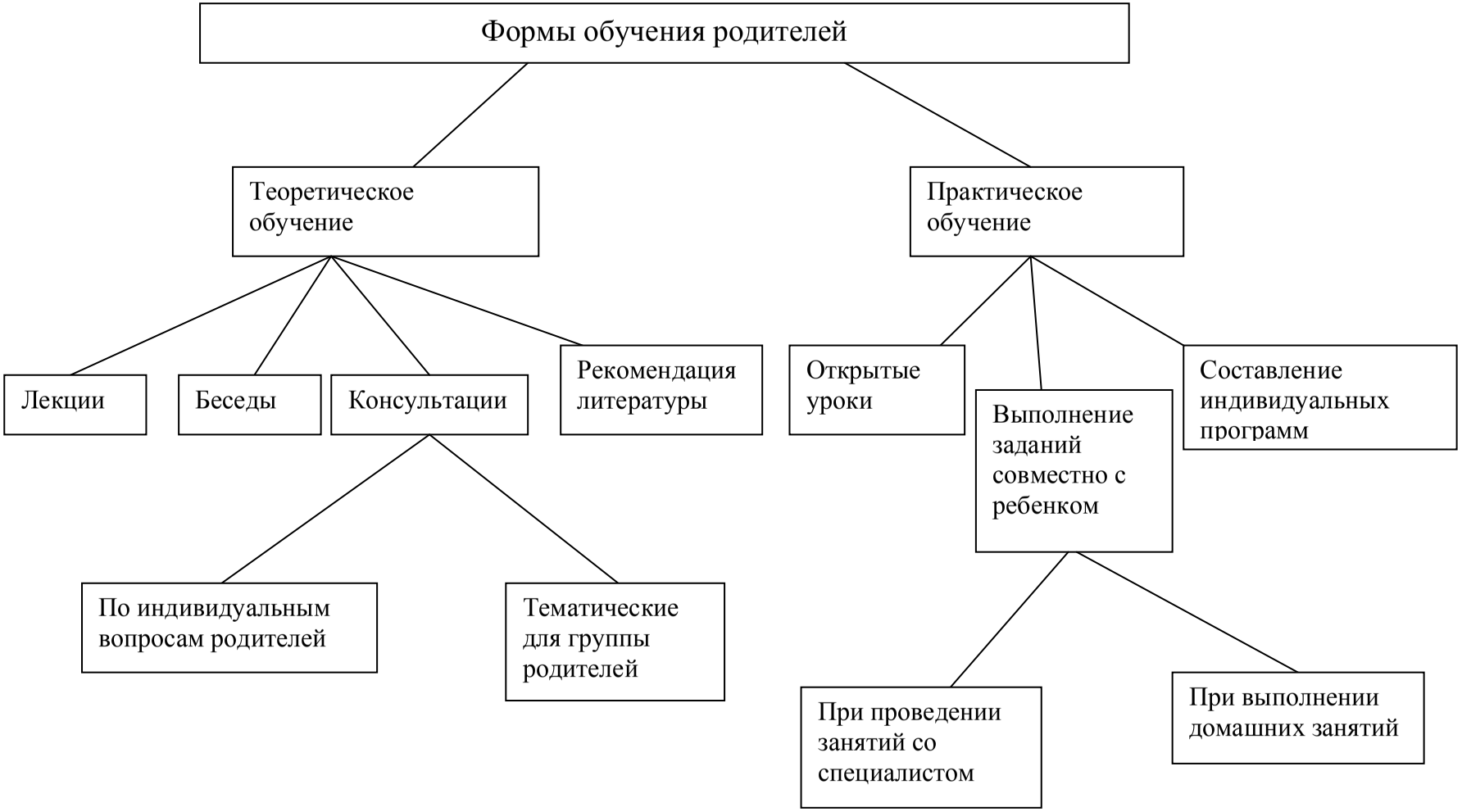
13. В каких еще услугах нуждается Ваша семья для более успешного осуществления реабилитации ребенка (напишите)?

_____

_____

Спасибо за Ваше участие!

Приложение 3.
Формы обучения родителей самостоятельным занятиям физическими упражнениями с ребенком-инвалидом в домашних условиях



Приложение 4. Подбор подходящих игрушек для детей с различными видами сложности нарушений

Когда ребенок умеет……	**Стимулируется……**	**Рекомендуемые игрушки**
Следить глазами за предметами	Движения глаз, внимание к движению	Цветные картинки, движущиеся игрушки, подвешенные на/около кровати
Реагировать вниманием на звуки	Способность слушать (быть внимательным к звукам, не просто пассивно слушать)	Бубенчики или движущиеся /звенящие игрушки, подвешенные на/около кровати
Подносить руки ко рту	Исследование ртом игрушек, удерживаемых руками	Твердые легкие предметы, которые можно держать и грызть, например: ложки, колечки для зубов
Лежать вытянувшись на животе	Переворачивание и движение в положении лежа	Легкие игрушки, движущиеся при прикосновении, например: мячи, цилиндрические предметы (пластиковые бутылки)
Давать и брать предметы	Хватание и высвобождение предметов; поднесение рук прямо к своему лицу; прием-передача предметов от взрослых	Предметы, которые легко схватить и перекладывать из рук в руку, например: связки ключей, деревянная ложка, катушки ниток
Держать предметы, проявлять интерес к другим лицам	Изучение лиц и осознание собственной личности	Зеркало (должно быть маленьким и защищенным пластиком или тканью)
Манипулировать пальцами и зрительно обследовать предметы	Координация рук во время игры, пальцы в движении, зрительное исследование	Предметы, которые можно исследовать пальцами: щетка для волос, пластмассовая кружка, полая трубка
Иметь живой взгляд	Координация «руки-глаза»	Подвешенные предметы - качающиеся или производящие шум при прикосновении, пары предметов, вызывающие стук при ударе один о другой
Следит взглядом за происходящим, когда…	Понимание связи между причиной и следствием	Как указано выше; кубики, стучащие один об другой при разрушении ребенком башни, сконструированной взрослыми; качающиеся игрушки

Когда ребенок умеет……	**Стимулируется……**	**Рекомендуемые игрушки**
Сидит при наличии поддержки	Исследование эффекта, производимого движением рук. Ощупывание предметов обеими руками.	Специальные места для игр, формы для ощупывания
Спонтанно ударяет по столу, позднее — обеими руками	Более точная координация «глаза-руки», более координированный удар	«Стучащие» игрушки, барабан с двумя палочками
Тащить и толкать что-либо вперед	Повышение подвижности и способности исследовать	Большие и маленькие мячи, коляска
Имитировать звуки, понимать простые слова и выражения	Простая имитация, понимание простых рисунков	Книги на тканевой основе, игрушечный телефон
Смотреть рисунки и подбирать предметы	Способность подбирать подходящие один к другому предметы	«Домино» с рисунками
Видеть связь между предметом и «приемником», класть предмет в «приемник»	Координация «руки-глаза»; распознавание отчетливых форм; умение класть предмет в «приемник» и вынимать его оттуда	Почтовый ящик, маленькие предметы, которые не могут быть проглочены, коробки для их складывания и вынимания, игрушки, которые вставляются одна в другую
Подражать домашним делам взрослых	Символические игры	Веник и совок, щетка для волос и расческа, игрушечная мебель
Ударять предметы обеими руками	Координация «руки-глаза», умение делать удары более осознанно	Барабан с двумя палочками, игрушечный молоток
Воспринимать куклу как девочку, игрушечную машинку как настоящую (не только как простые предметы)	Более сложные символические игры	Игрушечная мебель, гараж, шоссе, железная дорога
Держать карандаш	Более точная координация «глаза-руки», малеванье и (позднее, если возможно) копирование	Бумага и цветные карандаши для рисования и карандаш с насадками для их утолщения
Конструировать башню из множества кубиков	Простые виды конструирования	Кубики, конусы для конструирования
Считать предметы, подбирать рисунки	Подбор рисунков, счет предметов, понимание сущности счета	«домино» с рисунками и номерами

Приложение 5. Отчет специалистов о посещениях на дому

Дата_____
ФИО специалистов _____

_____

ФИО ребенка*:* _____
_____

Даты посещений на дому специалистами _____
со времени предыдущего отчета: _____
_____
_____

Задача на длительный период:
_____
_____
_____
_____

Краткосрочные цели на предыдущие две недели:

1) _____
_____
_____
_____

2) _____
_____
_____

Комментарии прогресса (или трудностей) ребенка:

1) _____
_____
_____
_____

2) _____
_____
_____

Общие комментарии к визиту: (например, отношение и реакция родителей; как визиты могут быть усовершенствованы, и т.д.):
_____
_____
_____
_____

Приложение 6. Анкета для оценки уже оказываемой услуги «Социальный патронаж»

Уважаемые родители!

Мы хотели бы узнать Ваше мнение об услуге «домашние визиты», чтобы проанализировать нашу работу и, если необходимо, улучшить услугу. Пожалуйста, ответьте на наши вопросы, нам важно Ваше мнение.

С какого времени Вы получаете услугу «Социальный патронаж» на дому?

_____

Как часто?

_____

Какую именно помощь Ваша семья и Ваш ребенок получили от специалистов, осуществляющих социальный патронаж?

Развитие ребенка: ❑ Занятия по развитию навыков коммуникации у ребенка ❑ Занятия по развитию игровых навыков ❑ Занятия по развитию познавательных способностей ❑ Занятия по развитию знаний об окружающем мире Консультирование: ❑ Информирование семьи о вспомогательном оборудовании для движения, игры и самообслуживания (еда, мытье, сон и т.д.) ❑ Консультации по социальным вопросам ❑ Консультирование по обучению ребенка дома	Обучение ребенка: ❑ Обучение навыкам еды ❑ Обучение навыкам одевания ❑ Обучение туалетным навыкам ❑ Обучение навыкам мытья ❑ Обучение навыкам самостоятельного (или с помощью оборудования) сидения, стояния, смены положения тела у ребенка Помощь: ❑ Содействие в оформлении документов на получение социальной помощи

Другое _____

_____

Какие новые знания или умения приобрел Ваш ребенок?

_____

_____

Какие новые знания о способах развития ребенка приобрели Вы?

_____

_____

Насколько повлияли визиты специалистов на появление нового в развитии ребенка? Оцените по 10-ти бальной шкале:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Как Вы оцениваете предоставляемую Вам услугу? Оцените по 10-ти бальной шкале:

Полезна для ребенка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Нужна ребенку	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Нужна семье	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ваши пожелания для усовершенствования данной услуги?

_____

_____

Напишите, пожалуйста, Ваши имя, отчество и фамилию:

_____

_____

ФИО ребенка:

_____

_____

БОЛЬШОЕ СПАСИБО ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

Модель услуги «Кратковременное размещение детей с особыми потребностями в профессиональных принимающих (гостевых) семьях»

Зинченко И.М., Долинина К.В.

Цель, принципы, задачи и функции услуги, целевые группы

Цель услуги «Передышка» — предотвращение попадания детей с особыми потребностями в интернатные учреждения.

Принципы услуги

- Семья — лучшее место для жизни ребенка. Ребенок лучше всего развивается в домашней среде, в окружении любящих его взрослых. Услуга «Передышка» нацелена на развитие ребенка в семье.
- Время от времени семья, воспитывающая ребенка с особыми потребностями, нуждается в отдыхе, помощи и поддержке.
- Услугу «Передышка» оказывают подготовленные гостевые семьи. Гостевые семьи имеют возможность получать профессиональную помощь социального работника и психолога. Специалисты услуги «Передышка» постоянно совершенствуют и пополняют собственные знания и повышают квалификацию гостевых семей.
- Услуга «Передышка» формирует положительное отношение к ребенку с особыми потребностями и его семье в сообществе.
- В подготовленной гостевой семье ребенок находится в безопасности. Соблюдение конфиденциальности информации, касающейся личной жизни семьи и ребенка, гарантируется.

Задачи

1. Повышение качества жизни ребенка и семьи.
2. Поддержка семьи и ребенка с особыми потребностями в собственном доме и в сообществе.
3. Получение родителями новых навыков и новых возможностей ухода за ребенком.

Основные функции услуги

- Анализ и оценка потребностей семьи и ребенка, запрашивающих услуги.
- Многоуровневый отбор и обучение потенциальных гостевых семей.
- Подбор гостевых семей для конкретного ребенка с особыми потребностями и его семьи, последующее заключение трехсторонних договоров[19] об оказании услуги.
- Обеспечение безопасных условий, в которых оказывается услуга.
- Контроль размещения ребенка с особыми потребностями в гостевой семье, мониторинг качества оказываемых семьям услуг.
- Создание клуба для родителей детей с особыми потребностями и клуба для гостевых семей.

[19] Трехсторонний договор заключается между родителями ребенка с особыми потребностями, гостевой семьей и организацией, которая выполняет функции координатора. Текст договора – см. Приложение 1

Целевые группы услуги

- Семьи, воспитывающие детей с особыми потребностями в возрасте от 0 до 18 лет, нуждающиеся в помощи и поддержке и желающие получать услугу
- Гостевые семьи
- Сообщество

Описание услуги

Услуга «Передышка» дает возможность освободить время ухаживающего взрослого в семье, где воспитывается ребенок с особыми потребностями. Право на услугу предоставляется семье ребенка с особыми потребностями (как с инвалидностью, так и без установленного статуса), проживающей в Санкт-Петербурге или пригородах, на период до 15 суток (360 часов) в течение года. Услуга может быть оказана как на территории гостевой семьи, так и на территории проживания ребенка. В некоторых случаях услуга оказывается на нейтральной территории (санаторий, дача и т.п.).

В качестве потенциальной гостевой семьи рассматриваются граждане РФ, имеющие регистрацию в Санкт-Петербурге или Ленинградской области, в возрасте от 18 до 70 лет, не состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом и туберкулезном диспансерах, имеющие справку из милиции об отсутствии судимости.

Все потенциальные гостевые семьи проходят собеседование со специалистами службы, которая оказывает услугу «Передышка». После собеседования принимается решение о возможности обучения в школе гостевых семей. Курс обучения для гостевых семей состоит не менее чем из 72 часов семинаров и тренингов.

Обязательное обучение гостевых семей проводится специалистами службы с привлечением специалистов — врача скорой помощи, юриста, физического терапевта и других.

В ходе оказания услуги гостевая семья осуществляет присмотр и уход за ребенком, обеспечивает нормальный для ребенка уклад жизни.

В процессе оказания услуги составляется индивидуальная программа развития ребенка, которая будет реализовываться совместно с семьей и другими социальными институтами.

Услуга «Передышка» может быть предоставлена как планово, так и в экстренном порядке — при возникновении незапланированных обстоятельств.

Услуга может быть предоставлена на срок более 15 суток при возникновении сложных семейных обстоятельств, которые могут стать причиной помещения ребенка в интернатное учреждение.

Алгоритм оказания услуги

№	Действие	Место/вид действия, ответственный сотрудник
1.	Оценка потребностей семей, воспитывающих особого ребенка	
1.1.	Поиск потенциальных получателей услуги. Источники: данные центров реабилитации, центров помощи семье и детям, школ для детей с особенностями развития и т.п.	Офис. Координатор проекта
1.2.	Информирование о новой услуге потенциальных получателей услуги.	Телефонные переговоры. Координатор проекта
1.3.	Выезд психолога в семью, воспитывающую особого ребенка. Анкетирование. Цель — выяснить потребности семьи, обозначить проблемы и наличие ресурсов для их решения.	Дом семьи, воспитывающей особого ребенка. Психолог, специалист по социальной работе.
1.4.	Анализ анкет и составление базы данных по семьям, воспитывающим детей с особыми потребностями. Формирование дела на каждого ребенка.	Офис. Координатор проекта, психолог, специалист по социальной работе.
2.	Подготовка гостевых семей	
2.1.	Поиск потенциальных гостевых семей через СМИ, интернет-сайты, среди сотрудников специализированных школ и детских садов, выпускников факультетов психологии и дефектологии и т.п.	Офис, координатор проекта
2.2.	Встреча с потенциальными гостевыми семьями. Анкетирование, индивидуальное собеседование с психологом.	Офис, координатор проекта, психолог, специалист по социальной работе.
2.3.	Анализ полученных данных: анкет, результатов собеседования. Отбор потенциальных гостевых семей. Составление базы данных по потенциальным гостевым семьям.	Офис, координатор проекта, психолог, специалист по социальной работе.
2.4.	Индивидуальная встреча с потенциальными гостевыми семьями.	Дом потенциальной гостевой семьи, специалист по социальной работе, психолог
2.5.	Сбор потенциальными гостевыми семьями необходимой документации (медицинские справки и т.п.)	Офис, координатор проекта
2.6.	Обучение потенциальных гостевых семей. Посещение занятий обязательно.	Офис, координатор проекта, специалист по социальной работе, психолог, приглашенные специалисты
2.7.	Выдача гостевым семьям удостоверения о прохождении ими обучения.	Офис, координатор проекта.
2.8.	Составление базы данных по гостевым	Офис, координатор

№	Действие	Место/вид действия, ответственный сотрудник
	семьям, прошедшим отбор и обучение. Выяснение возможностей гостевых семей, выстраивание листа ожидания по гостевым семьям.	проекта.
3.	Подбор гостевой семьи	
3.1.	Обзвон семей, воспитывающих особых детей с целью уточнения их потребностей на данный момент. Выстраивание листа ожидания по семьям, воспитывающим особых детей.	Офис, координатор проекта.
3.2.	Подбор гостевой семьи для ребенка с особыми потребностями.	Офис, координатор проекта, психолог, специалист по социальной работе.
3.3.	Встреча гостевой семьи с семьей, воспитывающей особого ребенка, в офисе.	Офис, психолог, специалист по социальной работе
3.4.	Встреча гостевой семьи с семьей, воспитывающей особого ребенка, в доме гостевой семьи.	Дом гостевой семьи, психолог и/или специалист по социальной работе
3.5.	Встреча гостевой семьи и семьи, воспитывающей особого ребенка, в доме семьи, воспитывающей особого ребенка.	Дом семьи, воспитывающей особого ребенка. Психолог и/или специалист по социальной работе.
3.6.	Подписание трехстороннего договора между семьей, воспитывающей особого ребенка (заказчик), гостевой семьей (исполнителем) и руководителем центра, при котором открыт проект «Передышка». Каждый участник получает свой экземпляр договора.	Дом семьи, воспитывающей особого ребенка, офис. Координатор проекта.
4.	Размещение ребенка	
4.1.	Первое размещение ребенка происходит в присутствии психолога проекта и/или специалиста по социальной работе.	Дом, где проходит размещение ребенка. Психолог.
4.2.	*Размещение ребенка на срок менее 3 дней.*	
4.2.1.	Родители особого ребенка и представитель гостевой семьи договариваются о дате и сроке размещения самостоятельно. Представитель гостевой семьи и/или родитель/опекун ребенка сообщает координатору проекта о предстоящем размещении или серии размещений (если размещения планируются на короткое время и на регулярной основе).	Офис (телефонные переговоры), координатор проекта
4.2.2.	Представитель гостевой семьи заполняет дневник совместно с родителем/опекуном ребенка.	Дом, где проходит размещение ребенка, координатор проекта
4.2.3.	Представитель гостевой семьи регулярно (не	Офис (телефонные

№	Действие	Место/вид действия, ответственный сотрудник
	реже, чем раз в неделю) связывается с сотрудником проекта, отчитывается о прошедших размещениях.	переговоры), координатор проекта, психолог, специалист по социальной работе.
4.2.4.	В конце каждого месяца представитель гостевой семьи лично привозит дневник в офис. На основании этого документа ему выплачивается заработная плата. Параллельно гостевая семья может получить консультацию психолога и специалиста по социальной работе.	Офис, координатор проекта, психолог, специалист по социальной работе.
4.2.5.	Учет часов, проведенных гостевой семьей с ребенком.	Офис, координатор проекта.
4.3.	*Размещение ребенка на срок более 3 дней.*	
4.3.1.	Родители особого ребенка и гостевая семья договариваются о дате и сроке размещения самостоятельно.	Телефонные переговоры
4.3.2.	Размещение и окончание размещения ребенка в гостевой семье происходит в присутствии психолога или специалиста по социальной работе. Ежедневно происходит мониторинг размещения. При необходимости может быть подобрана вторая гостевая семья для замены.	Дом, где проходит размещение ребенка. Психолог или специалист по социальной работе.
4.3.3.	В конце каждого месяца представитель гостевой семьи лично привозит дневник в офис. На основании этого документа ему выплачивается заработная плата. Параллельно гостевая семья может получить консультацию психолога и специалиста по социальной работе.	Офис, координатор проекта, психолог, специалист по социальной работе.
5.	Контроль размещения ребенка	
5.1.	*Плановый контроль размещения*	
5.1.1.	Плановый контроль размещения проводится с предварительным информированием гостевой семьи и семьи, воспитывающей особого ребенка.	Офис (телефонные переговоры), психолог или специалист по социальной работе.
5.1.2.	При посещении дома, где проходит размещение ребенка, сотрудник проекта заполняет анкету по контролю размещения.	Дом, где проходит размещение ребенка. Психолог или специалист по социальной работе.
5.1.3.	Информация, полученная в результате контроля размещения, обрабатывается и используется для улучшения качества оказываемой услуги.	Офис. Психолог, специалист по социальной работе, координатор проекта.
5.2.	*Контроль размещения без предварительного уведомления.*	
5.2.1.	Контроль размещения без предварительного уведомления проводится без информирования	Дом, где проходит размещение ребенка.

№	Действие	Место/вид действия, ответственный сотрудник
	гостевой семьи и семьи, воспитывающей особого ребенка.	Психолог или специалист по социальной работе.
5.2.2.	При посещении дома, где проходит размещение ребенка, сотрудник проекта заполняет анкету по контролю размещения.	Дом, где проходит размещение ребенка. Психолог или специалист по социальной работе.
5.2.3.	Информация, полученная в результате контроля размещения, обрабатывается и используется для улучшения качества оказываемой услуги.	Офис. Психолог, специалист по социальной работе, координатор проекта.
6.	Клубы гостевых семей и родителей детей с особыми потребностями	
6.1.	Заседания клубов проходит регулярно, раз в 1-1,5 месяца. На заседании Клуба сотрудники проекта получают обратную связь от участников. Также заседания могут использоваться для проведения опросов, для составления мониторинга качества услуги.	Офис. Психолог, специалист по социальной работе, координатор проекта.
7.	Мониторинг	
7.1.	В ходе оказания услуги сотрудники проекта ведут постоянный мониторинг качества и удовлетворенности услугой. Данные обрабатываются, формируется статистика по проекту.	Офис, координатор проекта
7.2.	*Ситуации, когда собираются данные для мониторинга:*	
7.2.1.	Опрос для выяснения потребностей семьи, воспитывающей особого ребенка.	Дом ребенка с особыми потребностями. Психолог или специалист по социальной работе.
7.2.2.	Опрос родителей/опекунов ребенка и гостевой семьи после первого размещения.	Телефонные переговоры. Психолог или специалист по социальной работе.
7.2.3.	Регулярный контроль размещений по телефону (звонки родителям ребенка и гостевым семьям).	Телефонные переговоры. Координатор проекта, психолог или специалист по социальной работе.
7.2.4.	Обязательный контроль со стороны специалиста по социальной работе и/или психолога при длительных размещениях.	Дом, где размещается ребенок. Психолог или специалист по социальной работе.
7.2.5.	Опрос родителей ребенка через два-три месяца и через год после начала размещения.	Личная встреча. Координатор проекта,

№	Действие	Место/вид действия, ответственный сотрудник
		психолог или специалист по социальной работе.
7.2.6.	Получение обратной связи на заседаниях Клубов гостевых семей и родителей детей с особыми потребностями.	Офис. Координатор проекта, психолог или специалист по социальной работе.
7.2.7.	Опрос гостевой семьи при контроле размещения	Дом, где размещается ребенок. Координатор проекта, психолог или специалист по социальной работе.
8.	Совещания сотрудников проекта	
	Координатор проекта, специалист по социальной работе и психолог должны проводить регулярные (не реже 1 раза в неделю) совещания для обсуждения развития проекта, результатов мониторинга и состояния участников проекта.	Офис. Координатор проекта, специалист по социальной работе и психолог.

***ПЕРВЫЙ ЭТАП**: Оценка потребностей семей, воспитывающих особого ребенка*

Привлечение семей, воспитывающих ребенка с особыми потребностями

Для поиска информации о семьях могут использоваться базы данных районного управления социальной защиты о всех детях, имеющих инвалидность. Сотрудники организации, которая оказывает услугу «Передышка», выходят в коррекционные ДОУ, школы, поликлиники, реабилитационные центры и распространяют там буклеты с информацией о новой услуге.

Информация о новой услуге должна быть размещена на сайте организации, которая оказывает услугу, и на образовательных, социальных сайтах, в районных и городских газетах, в узкопрофессиональных журналах.

После сбора контактной информации сотрудник организации либо обзванивает семьи, воспитывающие ребенка с особыми потребностями, либо организует встречу с ними, чтобы рассказать о новой услуге и узнать, есть ли потребность в ней у конкретной семьи.

Личная встреча психолога с семьей, воспитывающей ребенка с особыми потребностями, которая заинтересовалась услугой

План встречи:

1. Обсуждение модели услуги.
2. Обсуждение требований к потенциальным гостевым семьям.
3. Обсуждение опасений родителей ребенка с особыми потребностями.
4. Рассмотрение примерного варианта договора между семьями.
5. Ответы психолога на вопросы.
6. Заполнение анкеты[20].
7. Знакомство со всеми членами семьи.

***ВТОРОЙ ЭТАП**: Подготовка гостевых семей*

Привлечение потенциальных гостевых семей

Сотрудники организации, оказывающей услугу «Передышка», дают информацию в газеты, на TV, размещают объявления на сайтах, распространяют буклеты в отделениях абилитации, банках, офисах крупных фирм, магазинах, школах, ДОУ. По предварительной договоренности с администрацией социальных учреждений сотрудники организации рассказывают об услуге специалистам, которые постоянно взаимодействуют с детьми с особенностями развития.

Помимо этого, потенциальные гостевые семьи узнают об услуге от родителей детей с особыми потребностями.

Критерии отбора гостевых семей:

- дееспособные
- здоровые
- физически выносливые
- возраст от 18 до 70 лет
- наличие у гостевой семьи специальных знаний и навыков (желания их получить)

[20] Приложение 2. Анкета для родителей.

Встреча с потенциальной гостевой семьей

План встречи с потенциальной гостевой семьей

- Описание услуги
- Анализ потребностей и ожиданий семей, имеющих детей с особенностями развития
- Обсуждение требований, предъявляемых к потенциальным гостевым семьям
- Заполнение короткой анкеты[21]

Вторая встреча с потенциальной гостевой семьей

Индивидуальная консультация. Сотрудник проекта знакомит потенциальную гостевую семью с услугой более детально, оговариваются юридические стороны вопроса.

Обсуждаемые вопросы:

- Причины, побудившие Вас участвовать в проекте?
- Ваши опасения, связанные с проектом?
- Время, которое Вы готовы потратить на обучение?
- Готовы ли Вы быть гостевой семьей для нескольких детей с особенностями развития?
- Вы хотели бы оказывать помощь определенной семье или готовы сотрудничать с любой предложенной Вам семьей?
- Считаете ли Вы, что материальное вознаграждение обязательно при оказании подобной услуги, или работа может быть безвозмездной?

На основании интервью с кандидатами выявляются наличие у них опыта проживания в семье, обсуждаются наиболее значимые жизненные события: был ли опыт тяжелых утрат, как кандидат справлялся с ситуацией.

При помощи психологических тестов и опросников определяются основные личностные характеристики наших кандидатов. Это способность к изменениям, гибкость, обучаемость, способность справляться с трудностями, эмоциональная устойчивость, уровень тревожности, конфликтность. Определяется зрелость и устойчивость мотивации, чтобы стать гостевой семьей.

Психолог отвечает на вопросы потенциальных гостевых семей. Потенциальные гостевые семьи заполняют анкеты[22].

Анализ анкет и составление базы данных гостевых семей

Индивидуальная встреча с гостевыми семьями (выезд в семью)

Проводится совместно двумя специалистами — психологом и социальным работником, с выездом в семью.

Заполнение части анкеты для гостевых семей по безопасности и готовности жилья гостевой семьи. Беседа психолога со всеми членами потенциальной гостевой семьи, получение их согласия на размещение в семье ребенка.

[21] Приложение 3. Короткая анкета для гостевой семьи
[22] Приложение 4. Анкета для гостевых семей

Анализ индивидуальной встречи с потенциальной гостевой семьей

Проводится совместно психологом и социальным работником. Выносится заключение о том, подходит ли данная семья для дальнейшего прохождения обучения, соответствуют ли ожидания семьи представлениям специалистов.

Обучение гостевых семей

1. Обучение потенциальных гостевых семей [23].
2. Сбор потенциальными гостевыми семьями медицинской документации, справок из милиции.
3. Выдача гостевым семьям удостоверения о прохождении ими обучения.

***ТРЕТИЙ ЭТАП**: Подбор гостевой семьи*

1. Составление баз данных по гостевым семьям и детям с особыми потребностями.
2. Выяснение возможностей гостевых семей и потребностей семей, воспитывающих ребенка с особыми потребностями, выстраивание листа ожидания.
3. Подбор социальным работником и психологом семей по собранной документации: анализ анкет гостевых семей, анализ потребностей и пожеланий семей, воспитывающих детей с особыми потребностями.
4. Личное знакомство семей (в присутствии сотрудников службы) в офисе.
5. Знакомство гостевой семьи с ребенком на территории ребенка.
6. Выезд семьи и ребенка на территорию гостевой семьи (в случае необходимости). Рекомендации по подготовке к размещению ребенка (жилое пространство, уход за ребенком, меры безопасности, питание и т.д.).
7. Подписание трехстороннего договора[24].

***ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП**: Размещение ребенка*

1. Размещение ребенка с особыми потребностями в гостевой семье/ пребывание ребенка с гостевой семьей.
2. Психолог отслеживает соблюдение условий договора.

Подробнее процесс размещения ребенка описан в Алгоритме оказания услуги (см. выше).

***ПЯТЫЙ ЭТАП**: Контроль размещения*

Контроль размещения необходим для поддержания качества услуги «Передышка» на должном уровне. В течение всего года сотрудники организации, оказывающей услугу, проводят беседы с гостевыми семьями и с родителями детей с особыми потребностями, получая информацию о качестве работы гостевых семей. Посещение всех семей, в которых на данный момент проходит размещение детей,

---

[23] Приложение 5. Программа обучения принимающих семей. Приложение 8. Как подготовиться к размещению ребенка. Приложение 10. Оказание неотложной медицинской помощи.

[24] Приложение 1. Трехсторонний договор заключается между родителями ребенка с особыми потребностями, гостевой семьей и организацией, которая выполняет функции координатора. Текст договора – см. Приложение 1

необходимо для получения полной картины происходящего. Результаты, полученные в ходе контроля размещения, анализируются и используются для улучшения качества услуги как локально (путем проведения дополнительной работы с гостевыми семьями и родителями детей с особыми потребностями), так и в общем ключе — на уровне изменений в модели услуги «Передышка».

Контроль размещения ребенка с гостевой семьей проводится два раза в год. Гостевые семьи и родители ребенка предупреждаются о визите психолога или специалиста по социальной работе заранее. Сотрудник приходит в дом, где проходит размещение ребенка, и проводит там не менее часа, сопровождая ребенка и гостевую семью в их обычных занятиях. Во время визита сотрудник заполняет бланк контроля размещения[25].

Между периодами, когда проходит плановый контроль размещения, психолог и специалист по социальной работе выезжают в семьи без предварительного уведомления, заполняют бланк того же образца, что и для планового контроля размещения.

Контроль размещения — это стрессовая ситуация для всех участников процесса, поэтому сотрудник должен поддерживать доброжелательную атмосферу. Контроль размещения — это не проверка с целью обнаружить нарушения и не наказание за проступки. Цель контроля — поддержание качества услуги и корректировка индивидуального плана развития ребенка, намеченного при комплексной оценке.

***ШЕСТОЙ ЭТАП**: Клубы гостевых семей и родителей с особыми потребностями*

Встречи родителей детей с особыми потребностями необходимы для создания и поддержания местного сообщества, члены которого могут оказывать друг другу необходимую помощь: поделиться информацией, обменяться реабилитационной техникой для детей с особыми потребностями и т.п. Родители очень ценят возможность встречаться на нейтральной территории — в организации, которая оказывает услугу «Передышка» - и за чашкой чая обсуждать сложности, с которыми сталкивается семья, и пути их преодоления.

На встречах обязательно присутствуют сотрудники: координатор проекта, психолог и специалист по социальной работе.

На встрече Клуба гостевых семей происходит общение гостевых семей друг с другом. Семьи рассказывают о своих трудностях, радостях и о достижениях детей. На встречах семьи получают поддержку специалистов.

Для организации, оказывающей услугу «Передышка», такие встречи — источник обратной связи, возможность обсуждения нововведений, донесения до участников клуба информации, касающейся жизни детей с особыми потребностями.

Два-три раза в год организация проводит праздничные мероприятия, на которые приглашает как семьи, воспитывающие особого ребенка, так и гостевые семьи.

***СЕДЬМОЙ ЭТАП**: Мониторинг*

За 2007-2009 гг. были проведены три опроса, все результаты были проанализированы и легли в основу исследования по оценке качества жизни детей с особыми потребностями и их родителей[26].

Помимо опросов с исследовательской целью, проводятся в течение всего периода предоставления услуги и другие опросы, чтобы лучше понимать потребности семьи, воспитывающей особого ребенка, и быть в курсе того, что происходит во время его пребывания в гостевой семье.

---

[25] Приложение 11. Контроль размещения ребенка в гостевой семье

[26] Приложение 6. Оценка качества жизни ребенка с особенностями развития

Психологическое сопровождение размещения

Психолог принимает непосредственное участие в процессе многоуровневого отбора, обучения, подбора гостевой семьи и размещения ребенка в гостевой семье/с гостевой семьей. Психолог собирает информацию о семье и ребенке, совместно с семьей составляет индивидуальную программу развития ребенка. Психолог оказывает поддержку родителям и гостевой семье, а также выполняет функцию контроля размещения вместе с другими сотрудниками, работающими в организации, оказывающей услугу «Передышка».

У родителей, воспитывающих особого ребенка, пожалуй, нет потребности чаще и сильнее выраженной, чем потребность выговориться, получить консультацию, просто поговорить с опытным, знающим и сочувствующим человеком. Члены семьи испытывают разнообразные и противоречивые чувства: любовь и ненависть, радость и горе, восторг и уныние. Взаимодействие со сложной и неудобной системой предоставления услуг часто вызывает у них чувство вины, досаду и гнев.

Еще одна проблема, с которой семья может сталкнуться со временем — это *эмоциональное истощение.* Все семьи, имеющие детей с нарушениями, должны регулярно получать психологические консультации в качестве превентивной меры.

Узнав о диагнозе ребенка, родители переживают серию четко прогнозируемых реакций: отрицание, гнев, сделка, депрессия, и только после прохождения всех этих этапов наступает ПРИНЯТИЕ ситуации. Проект объединяет более 60 семей, в которых воспитывается ребенок с особыми потребностями. Родители в этих семьях находятся на различных этапах в принятии ситуации и нуждаются в профессиональной психологической помощи.

Во время фазы *отрицания* необходимо тактично дать родителям честную оценку ситуации, не разрушая при этом их надежду. На стадии *гнева* нужно создать терпимую доброжелательную атмосферу во время беседы, чтобы родители могли выплеснуть гнев и боль.

На стадии *сделки* в психологической коррекции нуждаются и те родители, которые в ущерб ребенку погружены в различную внешнюю деятельность, и другие, которые ограничивают свою жизнь заботой о ребенке и начинают отдаляться от внешнего мира.

Часть наших семей адаптирована к своему положению, такие семьи могут не чувствовать необходимости в психологической помощи. С этой категорией семей проводится работа, направленная на поддержание прочных и позитивных семейных отношений. На этой стадии — стадии принятия — достигается реалистическое восприятие к ситуации.

Кроме того, психолог проводит регулярную оценку уровня развития ребенка, помогает оценить и построить ближайшую зону развития ребенка, проводит оценку качества жизни ребенка[27].

Для отслеживания эффективности проекта и изменений, происходящих в семье, психолог и/или социальный работник заполняют анкету качества жизни родителей детей с особыми потребностями[28].

Кадровое обеспечение службы, рассчитанной на 45 семей, воспитывающих детей с особыми потребностями

— руководитель /менеджер службы,
— специалист по социальной работе,
— психолог,

[27] Приложение 6. Оценка качества жизни ребенка с особыми потребностями
[28] Приложение 7. Оценка качества жизни родителей ребенка с особыми потребностями

Квалификационные требования к руководителю (координатору) службы:

Образование: дипломированный специалист по социальной работе, психологии, педагогике или специальной педагогике.

Опыт работы: не менее 5 лет в должности руководителя, социального работника, педагога, психолога.

Навыки:

1. знание международного и российского законодательства по защите детей и их социальному обеспечению, знание Конвенции ООН о правах ребенка;
2. понимание потребностей детей с особенностями развития и их семей, владение способами оказания социальной поддержки данной категории клиентов;
3. умение планировать как собственную работу, так и работу службы;
4. умение брать на себя инициативу и активность в развитии новых возможностей для реализации поставленных задач;
5. умение эффективно управлять командой и решать задачи, требующие тщательного анализа и оценки информации;
6. умение устанавливать, поддерживать партнерские отношения и формировать социальные сети на уровне сообщества.

Квалификационные требования к специалисту по социальной работе:

Образование: дипломированный специалист по социальной работе.

Опыт работы: не менее одного года в должности социального работника.

Навыки:

1. понимание специфики работы с детьми с особенностями развития и их родителями;
2. умение планировать собственную работу;
3. знание законодательства по защите детей и их социальному обеспечению, знание Конвенции ООН о правах ребенка;
4. приверженность подходу, основанному на правах, а также принципу участия ребенка;
5. умение работать в команде;
6. умение успешно работать с семьями в трудной жизненной ситуации;
7. умение устанавливать, поддерживать партнерские отношения и формировать социальные сети на уровне сообщества;
8. умение работать при регулярном контроле;
9. знание базовых ценностей и этических принципов социальной работы.

Квалификационные требования к психологу:

Образование: дипломированный психолог.

Опыт работы: не менее одного года в должности психолога.

Навыки:

1. понимание специфики работы с детьми с особенностями развития и их родителями;
2. умение планировать собственную работу;
3. знание законодательства по защите детей и их социальному обеспечению, знание Конвенции ООН о правах ребенка;
4. умение работать в команде;
5. умение успешно работать с семьями в кризисной ситуации;
6. умение устанавливать, поддерживать партнерские отношения и формировать социальные сети на уровне сообщества;
7. умение работать при регулярном контроле;
8. владение различными методами проведения оценки характеристик личности;
9. знание основ семейного консультирования;
10. знание основ возрастной психологии, психологии развития детей в норме и детей с особыми потребностями.

Стандарты услуги. Индикаторы качества услуги.

Минимальные структурные стандарты услуги	Индикаторы качества
Организационные	
1. Разработаны, четко сформулированы и прописаны правила предоставления услуги. Информация об услуге доступна.	1. Имеется описание услуги. Информационные буклеты об услуге изданы и распространяются в организациях-партнерах и государственных учреждениях.
2. Каждый пользователь услуги имеет заполненное личное дело, в котором должна содержаться вся информация о потребностях, возможностях семьи и ребенка, специфика необходимой помощи.	2. Личное дело хранится в офисе организации, доступ к делам возможен только сотрудникам службы.
3. Каждая гостевая семья имеет заполненное личное дело.	3. Личное дело хранится в офисе организации, доступ к делам возможен только сотрудникам службы.
Кадры	
1. Каждая гостевая семья, оказывающая помощь и уход на дому, должна пройти 72-часовой аккредитованный курс обучения до того, как начала оказывать услуги помощи и ухода на дому.	1. У каждой гостевой семьи есть сертификат об окончании школы. Списки слушателей школы хранятся в организации в течение 5 лет.
2. Каждая гостевая семья представляет справки о состоянии здоровья и об отсутствии судимости.	2. Информация хранится в личном деле гостевой семьи бессрочно.
3. На каждое размещение ребенка составляется трехсторонний договор.	3. Договора хранятся в офисе не менее 3 лет, оплата гостевым семьям осуществляется на основании договоров.
Минимальные содержательные стандарты	Индикаторы качества
1. Каждый пользователь услуги должен пройти оценку в течение 10 рабочих дней со дня запроса на оказание услуги.	1. Бланки обращений и оценок.
2. Каждый пользователь услуги должен быть соответствующим образом информирован о доступных услугах, правах и обязанностях сторон.	2. У каждого пользователя услуги есть информационный буклет.
3. Каждый пользователь услуги прикреплен к конкретному сотруднику, отвечающему за непосредственное оказание услуг и защиту интересов пользователя услуги.	3. Пользователь услуги знает прикрепленного специалиста и его номер телефона.
4. Минимум 2 раза в год проводится оценка удовлетворенности пользователей услугой «Передышка». Проводится оценка качества жизни ребенка и семьи.	4. Бланки оценок хранятся в личном деле.

Отношения с важными взаимосвязанными услугами

- Регулярные услуги «сопровождения»

В случае, когда в семье существуют дефицит ресурсов, например, один родитель воспитывает двоих детей, гостевая семья может провожать ребенка с особыми потребностями в школу и встречать из нее, водить ребенка на занятия в реабилитационном центре.

- Обучение ребенка

Все гостевые семьи, прошедшие обучение в организации, владеют знаниями о том, как заниматься и играть с детьми разного возраста и с различными особенностями развития. При этом гостевая семья не может гарантировать выполнения образовательных программ, которые требуют лицензирования.

- Уход за братом или сестрой ребенка с особыми потребностями, которые сами не являются «особыми детьми», оказывается в том случае, если в семье есть дефицит ресурсов, что вызывает напряженность и может стать причиной помещения одного из детей в интернатное учреждение.

- Услуги для детей, которые не имеют официального статуса ребенка-инвалида, но имеют особые потребности и ограниченные возможности здоровья, оказываются на тех же условиях, что и детям, имеющим статус ребенок-инвалид, при наличии документов, подтверждающих особенности ребенка и/или после проведения оценки потребностей семьи и ребенка.

Результаты опроса «Оценка качества жизни ребенка с особыми потребностями»

Целью данного опроса являлось исследование того, как повлияло на ребенка с особыми потребностями предоставление его семье услуги «Передышка».

В рамках опроса родителям или другим членам семьи, занимающимся воспитанием ребенка с особыми потребностями, предлагалось ответить на ряд вопросов. Они затрагивали следующие аспекты:

- приобретение навыков общественного поведения и получение информации ребенком: обычный уклад жизни ребенка, любимые виды активности, обычные виды активности, заявленные потребности в новых видах активности, опасения, связанные с появлением новых видов активности, предполагаемые изменения уклада жизни ребенка, основные источники и способы получения информации, социальные контакты, досуг ребенка;
- эмоциональное состояние ребенка;
- физическое здоровье ребенка.

Семьи участвовали в опросе несколько раз: первый раз — с началом получения услуги, последующие опросы проводились спустя некоторое время.

Таким образом, сравнив результаты опросов, можно оценить изменения, произошедшие в жизни ребенка за время получения его семьей услуги «Передышка», то есть оценить влияние оказания услуги семье на каждого ребенка в отдельности, а также оценить эффективность услуги в целом.

В ходе анализа результатов опроса были получены следующие результаты.

У большинства детей за время участия их семьи в проекте изменились и стали разнообразнее обычные и любимые виды активности. Некоторые дети стали больше любить развивающие игры, кто-то стал делать попытки рисовать (до начала проекта

таких попыток не было), у двоих детей к таким видам активности, как бег и лазание, добавились катание на велосипеде с поддержкой взрослого и игра в мячик. Один из детей начал проявлять интерес к чтению, у него появились и небольшие обязанности по дому, ребенок стал иногда мыть посуду, приобрел навыки самостоятельности. В связи с этим родители решили даже отказаться от услуги «Передышка», кроме тех случаев, когда маме нужно уехать на долгое время.

Практически все родители, принимавшие участие в опросе, отмечают расширение круга социальных контактов их ребенка, а также увеличение у детей коммуникативной активности. Прежде всего, нужно отметить, что большое влияние на это оказали гостевые семьи в рамках проекта. Родители отмечают, что появилась возможность оставить ребенка одного с гостевой семьей на некоторое время, тогда как до начала проекта большинство детей не могли находиться без родителей, а кто-то вообще негативно реагировал на общество малознакомых людей. Некоторые дети уже без плача расставались с родителями. А кого-то стало возможным на некоторое время оставить одного, вообще без присмотра посторонних. Для некоторых детей стало достижением то, что они научились ходить вместе с родителями в гости и на встречи с друзьями родителей.

Различные культурные мероприятия, проводившиеся в рамках проекта, также способствовали расширению круга социальных контактов детей. В целом родители отмечают увеличение контактности детей. У говорящих детей речь с момента начала проекта стала более четкой. Ряд детей научились за время проекта жестами и мимикой выражать свои желания, потребности и отношение к происходящему вокруг.

Важно отметить, что у некоторых детей, посещающих школу, за время проекта увеличилось количество уроков в день, на которых они в состоянии присутствовать.

Изменилась также и активность детей в школе. Так, например, неговорящие дети стали использовать в школе во время обучения жесты (на вопрос учителя могут теперь показать на рисунок в книжке).

Говоря об эмоциональном состоянии детей, большинство родителей отмечают, что за время проекта их ребенок стал менее раздражительным и капризным. Некоторые дети научились ждать, пока родители исполнят их желания, не капризничая при этом.

На состояние здоровья детей проект радикально не повлиял. Но во время опросов родители упоминают о планах по оздоровлению ребенка, которые у них появились во время проекта. Одни нашли возможность активнее посещать с ребенком реабилитационный центр, у других появилось желание съездить с ребенком в санаторий.

Таким образом, поддержка семей прямо сказывается не только на родителях, но и на детях, существенно влияет на поведенческую и социальную активность детей, способствуя процессу их взросления и приобретения самостоятельности.

Результаты опроса «Оценка качества жизни родителей ребенка с особыми потребностями»

Во время создания модели услуги «Передышка» компанией «Эвричайлд» был проведен опрос, нацеленный на изучение влияния такой формы помощи на качество жизни детей и семьи.

Родителям было предложено ответить на 17 вопросов. Нужно было оценить по 10-бальной шкале такие параметры, как наличие свободного времени, возможность планировать свою жизнь, материальную стабильность, удовлетворенность участием в жизни семьи и взаимоотношениями с родственниками, друзьями, соседями, состояние здоровья родителей, их эмоциональное самочувствие, возможность иметь постоянную работу, организовывать свой досуг, возможность совершенствования, удовлетворенность уровнем доходов и самооценки родителей.

В ходе анализа результатов опроса «Оценка качества жизни» были получены следующие результаты.

Подавляющее большинство (более 90%) семей отмечают увеличение у них количества свободного времени с момента начала участия в проекте: родители получили возможность планировать свою жизнь. По 10-бальной шкале наличие свободного времени возросло в среднем на 2-3 балла, а возможность планировать свою жизнь увеличилась в среднем на 5 баллов. Следует учитывать, что общее количество часов, которые родители могут использовать, не так уж велико — 360 часов в год.

Некоторые семьи выражают особую благодарность проекту «Передышка» и гостевым семьям за возможность освободить время для работы, что непосредственно сказалось на их уровне достатка. В целом, материальное положение с момента начала участия в проекте улучшилось у 17,5% участников, а материальная стабильность возросла у 37% участников.

Количественный показатель здоровья и эмоционального самочувствия участников за время проекта возросли у 18 и 52,5% соответственно. По словам некоторых родителей, поддержка проекта «вдохнула оптимизм» в них и очень помогла в жизни.

За время участия в проекте отношения с друзьями улучшились у 47,5 % участников проекта, возможность организовывать свой досуг в целом возросла у 60% участников, а взаимоотношения с супругом/супругой изменились в лучшую сторону в 27,5% семей. Некоторые родители рассказывают, что именно с началом участия в проекте у них появилась возможность наладить и поддерживать контакты с прежними друзьями, появились новые знакомые, появилась возможность сделать свой досуг разнообразнее.

Уровень удовлетворенности участием в жизни семьи у значительной части опрошенных остался прежним — рост отмечается у 30%; примерно на таком же уровне показатель увеличения удовлетворенности взаимоотношениями с родственниками. Некоторые родители отмечают, что благодаря проекту они стали терпимее и адекватнее относиться к своим детям. Наблюдение за отношениями гостевой семьи к их ребенку заставило родителей, по их словам, задуматься о собственных взаимоотношениях с детьми.

Уровень возможности для самосовершенствования увеличился у 13,5%. У некоторых участников проекта появилось желание пройти тренинги, личностно вырасти, посещать курсы.

За время участия в проекте у 37,5% возросла самооценка. Участники отмечают: они почувствовали в себе силы и гордятся тем, что у них появился более глубокий взгляд на взаимоотношения со своими детьми.

Снижение каких-либо показателей оказалось незначительно. Так, уменьшение показателей произошло лишь у 2-3 человек по некоторым шкалам. Во всех остальных случаях произошли улучшения, либо участники не отмечали значительных изменений.

Проанализировав результаты проекта в целом, можно сказать, что участие в нем наиболее значительно влияет на увеличение у родителей свободного времени, возможности планировать свою жизнь, посвящать время работе или себе лично, проводить время с друзьями, знакомыми, с другими членами семьи. Заметные улучшения отмечаются также в области эмоционального самочувствия опрошенных и их самооценки.

Очень важно и то, что родители по-другому посмотрели на свои взаимоотношениями с детьми. Это произошло во многом благодаря общению с гостевыми семьями. У родителей появились силы, «открылось второе дыхание» для воспитания детей. Кроме того, многие участники отмечают, что их дети стали более самостоятельными и общительными за время проекта.

Приложение 1. Трехсторонний договор между родителями, принимающей (гостевой) семьей и организацией, выступающей в роли координатора.

Договор
возмездного оказания услуг

Санкт-Петербург «__» _____ 20____ года

_____
(фамилия, имя, отчество)
паспорт (номер, кем, когда выдан) _____
зарегистрирован по адресу:_____, фактически проживающий по адресу:_____, *именуемый в дальнейшем «**Заказчик»*** и _____, паспорт (номер, кем, когда выдан), зарегистрирован по адресу:_____, фактически проживающий по адресу:_____, *именуемый в дальнейшем «**Исполнитель**», и* Организация _____, в лице директора _____ действующего на основании _____, *именуемая в дальнейшем* ***«Координатор»,*** заключили настоящий договор в отношении несовершеннолетнего о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Согласно настоящему договору *Исполнитель* обязуется по заданию *Заказчика* оказать услуги по уходу за ребенком Заказчика — (фамилия, имя, отчество), год рождения,_____
зарегистрированным по адресу:
_____

1. 2. *Исполнитель* обязан оказать услуги *Заказчику* лично. Привлечение третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору не допускается, за исключением:
(ФИО, степень родства исполнителю)
_____

1.3. Стоимость оказываемых услуг составляет_____ руб. в час.

1.4. *Координатор*, являясь третей стороной по договору, обязуется выполнять координирующие функции (наблюдать за выполнением сторонами условий договора, соблюдением сторонами действующего законодательства)

1.5. *Координатор* после подписания акта выполненных работ (услуг) по данному договору обязан произвести оплату *Исполнителю* оказанной им услуги, согласно п. 1.3., путем *перечисления денежных средств на банковский расчетный счет Исполнителя в* течение месяца.

1.6. Местом оказания услуг *Исполнителем* является _____
_____, расположенная/ый по адресу,
_____принадлежащая
_____._____

2. Срок действия договора.

2.1. *Исполнитель* должен приступить к выполнению своих обязанностей с момента передачи ребенка от *Заказчика* к *Исполнителю*.

2.2. Настоящий договор действует до момента фактической передачи ребенка от Исполнителя к Заказчику.

2.3. Время, в течение которого Исполнитель оказывал услуги по уходу за

ребенком Заказчика, отражается в Акте выполненных работ и подписывается сторонами. Акт составляется в каждом случае почасового оказания данного вида услуг. На основании данного Акта производится оплата.

3. Права и обязанности сторон.

3.1. *Исполнитель* обязан:

3.1.1. Добросовестно исполнять обязанности по уходу за ребенком:

- осуществлять полный уход за ребенком, выполнять гигиенические процедуры;
- кормить ребенка в случае необходимости, учитывая в обязательном порядке рекомендации *Заказчика* по питанию (диете) ребенка и состояние здоровья ребенка (см. приложение);
- играть, заниматься с ребенком с учетом возраста и состояния здоровья (читать, рисовать и т.д.) - (см. приложение);
- оказывать доврачебную неотложную медицинскую помощь ребенку в случае необходимости;
- незамедлительно вызывать скорую помощь во всех случаях ухудшения здоровья ребенка;
- в случаях резкого ухудшения здоровья ребенка сообщать обо всех происшествиях с ребенком *Заказчику* или его представителю по следующим телефонам: _____
- обеспечивать безопасность жизни и здоровья ребенка;

3.1.2. Не перепоручать выполнение своих обязанностей третьим лицам, не указанным в договоре.

3.1.3. Не употреблять наркотических и седативных препаратов, спиртных, в том числе легких алкогольных, напитков во время действия данного договора.

3.1.4. В случае возникновения невозможности исполнения своих обязанностей по настоящему договору незамедлительно информировать об этом *Заказчика*, а также приложить все усилия для устранения препятствий в исполнении своих обязанностей.

3.1.5. Постоянно наблюдать за действиями ребенка.

3.1.6. *Исполнитель* не имеет права отказываться от выполнения своих обязанностей по настоящему договору, за исключением случаев, когда невозможность исполнения своих обязанностей связана с состоянием здоровья Исполнителя и может отразиться на ребенке.

3.2. *Исполнитель* имеет право на:

3.2.1. Своевременную и в полном объеме оплату предоставленных услуг в соответствии с пунктом 1.3. настоящего договора при условии надлежащего их исполнения.

3.2.3. Отказаться от работы по настоящему договору, заблаговременно известив Заказчика - не менее чем за **3** дня до начала исполнения обязательств по настоящему договору;

3.2.4. Иные права, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. *Заказчик* обязан:

3.3.1. Соблюдать законы и иные нормативные правовые акты, условия настоящего договора.

3.3.2. Обеспечивать *Исполнителя* необходимой одеждой для ребенка, игрушками, оборудованием, документацией и иными средствами, необходимыми для исполнения им обязанностей по данному договору, и денежными средствами или продуктами для осуществления питания ребенка на время оказания услуг по уходу за ребенком.

3.3.3. Исполнять иные обязанности, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. *Заказчик* имеет право:

3.4.1. Требовать от *Исполнителя выполнения* обязанностей, определенных в настоящем договоре.

3.4.2. Отказаться в одностороннем порядке от услуг Исполнителя без объяснения причин, известив его не менее чем за 3 дня, а в случае ухудшения состояния ребенка — в любое время.

3.4.3. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

3.5. *Координатор* обязан:

3.5.1. Наблюдать за соблюдением Заказчиком и Исполнителем условий данного договора и действующего законодательства.

3.5.2. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств оказать необходимую помощь сторонам по договору.

3.5.3. Произвести оплату услуг Исполнителя после подписания сторонами Акта выполненных работ (услуг) по договору.

3.6. *Координатор* имеет право:

3.6.1. В любой момент вмешаться в процесс исполнения обязательств по данному договору *Исполнителем* и дать свои рекомендации по дальнейшему их исполнению.

3.6.2. В любой день, без предварительного согласования произвести проверку исполнения обязательств по данному договору *Исполнителем* с привлечением соответствующих специалистов.

3.6.3. В случае существенного нарушения *Исполнителем* условий данного договора отказаться от оплаты его услуг.

4. Ответственность сторон.

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения *Исполнителем* своих обязанностей, указанных в настоящем договоре, а также причинения *Заказчику* материального ущерба Исполнитель несет материальную и иную ответственность согласно законодательству Российской Федерации.

4.2. *Исполнитель* несет материальную ответственность как за прямой действительный ущерб, непосредственно причиненный им *Заказчику*, так и за ущерб, возникший у *Заказчика* в результате возмещения им ущерба иным лицам.

4.3. *Заказчик* несет материальную и иную ответственность, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5. Заключительные положения.

5.1. Условия настоящего договора носят конфиденциальный характер и разглашению не подлежат.

5.2. Подписывая данный договор, Заказчик и Исполнитель подтверждают, что не находятся на учете в органах опеки и попечительства по месту жительства как семьи в социально опасном положении.

5.3. Условия настоящего договора имеют обязательную юридическую силу для сторон с момента его подписания сторонами. Приложения к данному договору являются его неотъемлемой частью. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются двусторонним письменным соглашением.

5.4. Споры между сторонами, возникающие при исполнении договора, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

5.6. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится у *Заказчика*, другой — у *Исполнителя*, третий — *у Координатора.*

6. Реквизиты и подписи сторон:

6.1. ***ЗАКАЗЧИК:*** ***ФИО***	*6.2.* ***ИСПОЛНИТЕЛЬ:*** ***ФИО***	*6.3.* ***КООРДИНАТОР:***
6.1.2. Паспорт (№, выдан) *6.1.3. Телефон*	*6.2.1. Паспорт (№, выдан)* *6.2.2. Адрес/телефон:* *6.2.3. Дата рождения:* *6.2.4. Место рождения:* *6.2.5. Страховое свидетельство Государственного пенсионного страхования* *6.2.6. ИНН*	
ПОДПИСИ:		
Заказчик:	*Исполнитель:*	*Координатор:*

Приложение 2. Анкета для родителей

Дата

Социальный работник
Психолог

РАЗДЕЛ 1. Общие сведения о ребенке

ФАМИЛИЯ	
ИМЯ	
ОТЧЕСТВО	
Пол	**М / Ж**
Дата рождения	
Адрес регистрации	
Адрес, район проживания	
Транспорт (как добраться)	
Телефон домашний	

Инфраструктура района проживания:

Поликлиника	
Места отдыха	
Транспорт	
Ясли, д/с, школа	

РАЗДЕЛ 2. Общие сведения о семье

	1	2
ФАМИЛИЯ		
ИМЯ		
ОТЧЕСТВО		
Пол	**М / Ж**	**М / Ж**
Дата рождения		
Адрес регистрации		
Образование		
Работа (место работы, должность)		
Режим работы (график, полная/неполная занятость)		
Адрес, район проживания		
Телефон домашний		
Телефон мобильный		

Другие члены семьи, занимающиеся воспитанием ребенка:

	Имя Отчество	Дата рождения	Кем приходится ребенку	Место проживания	Телефон

Другие взрослые, которые участвуют в воспитании ребенка или регулярно общаются с ним:

	ФИО	Дата рождения	Место проживания	Кем приходится семье	Телефон

Все ли члены вашей семьи согласны на краткосрочное размещение ребенка в гостевой семье?

РАЗДЕЛ 3. Социальная часть оценки

Посещает ли ребенок образовательное учреждение? Да/нет

	Образовательное учреждение	Адрес	Телефон	ФИО воспитателя, классного руководителя	Время посещения ОУ
1.					

Что еще посещает ребенок?

	Название	Адрес	Телефон	ФИО специалиста, занимающегося с ребенком	Время посещения
1.					

Посещает ли ребенок районный центр реабилитации?

Жилищные условия:

- ☐ Комната в коммунальной квартире (укажите метраж комнаты: _____)
- ☐ 1-комн. кв.
- ☐ 2-комн. кв.
- ☐ 3-комн кв.
- ☐ Дом
- ☐ Другое: _____

Сколько человек проживает с вами: _____

Этаж _____

Есть ли в доме лифт _____

Есть ли в доме пандусы _____

Вы хотели бы приглашать гостевую семью на:

☐ 2-3 часа в день
☐ выходные
☐ время вашего отпуска
☐ 2-3 раза в неделю
☐ Другое: _____

Вы хотели бы, чтобы гостевая семья:
☐ приезжала к вам домой
☐ принимала ребенка в своем доме
☐ подходят два варианта
☐ Другое: _____

Особые пожелания к гостевой семье:
- возраст _____
- место проживания_____
- образование _____
- семейное положение _____
- наличие своих детей _____
- наличие мед. справок _____

Гостевая семья (если есть) _____

РАЗДЕЛ 4. Особенности развития ребенка

- Речь:

- понимание речи (да / нет) _____
- говорит сам (да / нет) _____
- использует жестовую речь _____

Примечание _____

- Движение:

- Имеются ли проблемы в движении: Да / Нет
- передвигается самостоятельно / не передвигается;
- сидит с поддержкой / самостоятельно / сидит в специальном стуле;
- стоит с поддержкой / самостоятельно / не стоит;
- ходит с поддержкой / самостоятельно;
- подвижность рук _____

Примечание: _____

- Зрение:

- сохранно;
- нарушено;

*Примечание:*_____

- Слух:

- сохранен;
- нарушен;

*Примечание:*_____

- Навыки самообслуживания:

- навыки личной гигиены _____ ;
- одевание и раздевание _____ ;
- прием пищи _____ ;

Примечание: _____ .

- Особенности поведения, если есть: _____

- Особенности эмоциональной сферы: _____

Любимые виды деятельности: _____

Получает ли ребенок медикаментозное лечение? Да / Нет

Если да, то какие лекарства (способ применения и доза)_____

- Режим дня ребенка:
- Кормление ребенка (способ кормления, любимая пища):
- Гигиенические процедуры (просится в туалет, необходимо предлагать, носит памперсы…):
- Прогулка:
- Сон:

Примечание:

Приложение 3. Короткая анкета для гостевой семьи

Фамилия, имя, отчество _____
Дата рождения _____
(день, месяц, год)
Гражданство_____

Семейное положение: - холост (не замужем)
- женат (замужем)
- разведен (-а)
- другое _____

Образование _____
Род занятий в настоящее время
Фамилия, имя, отчество супруга (-и) _____
Дата рождения супруга (-и)
Образование супруга (-и) _____
Род занятий супруга (-и) в настоящее время _____
Дети, если есть:
Имя _____ Дата рождения _____
Адрес проживания_____
Телефон: домашний _____сотовый _____
Вы живете в: - квартире
- собственном доме
- комнате
- другое _____
Откуда вы узнали о проекте «Передышка» _____
Вы бы могли брать ребенка на: - 2-3 часа в день
- выходные
- во время вашего отпуска
- другое_____

Спасибо за сотрудничество!!!

Приложение 4. Анкета для гостевой семьи

ФОРМА ОЦЕНКИ КАНДИДАТОВ В ГОСТЕВЫЕ СЕМЬИ

Дата начала оценки
Дата завершения оценки

Социальный работник
Психолог

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

	Первый кандидат	**Второй кандидат**
ФАМИЛИЯ		
ИМЯ		
ОТЧЕСТВО		
Пол	**М / Ж**	**М / Ж**
Дата рождения		
Адрес регистрации		
Образование		
Учебное заведение, год окончания		
Второе образование (если есть)		
Работа (место работы, должность)		
Режим работы (график, полная/неполная занятость)		
Предполагаемый режим работы после помещения ребенка в семью		
Адрес, район проживания		
Транспорт (как добраться)		
Телефон домашний		
Телефон мобильный		

Специальные знания и навыки, которые были бы полезны для заботы о детях с особыми потребностями: _____

Информация о здоровье кандидатов (укажите наличие инвалидности, ограничение трудоспособности, хронических заболеваний, другие важные сведения):

1-й кандидат_____
2-й кандидат _____

Жилищные условия:

- ☐ Комната в коммунальной квартире (укажите метраж комнаты)
- ☐ 1-комн. кв.
- ☐ 2-комн. кв.
- ☐ 3-комн кв.
- ☐ Дом
- ☐ Другое: _____

Сколько человек проживает с вами: _____этаж _____
Есть ли в доме лифт _____есть ли в доме пандусы _____
Чистота в квартире: -удовлетворительно; -неудовлетворительно
Санузел: -совмещенный; состояние: -удовлетворительное;
-раздельный -неудовлетворительное
Ванна: - есть; - нет; - душевая кабина; другое _____
Безопасность в квартире:_____
-электропровода убраны: - да; - нет
-розетки в порядке: - да; - нет
Эмоциональная обстановка в квартире: - удовлетворительная;
- неудовлетворительная

Характеристика жилья по результатам визита социального работника (приложите акт обследования ЖБУ):_____

Предполагаемые жилищные условия для ребенка (наличие спального места, места для игр и занятий): _____

Инфраструктура района проживания. Отметьте доступность каждой из следующих служб:

Поликлиника	
Места отдыха	
Транспорт	
Другие комментарии	

Семейное положение:
- женат (замужем) - не женат (не замужем)
- разведен (-а) - гражданский брак
- другое _____

	Первый кандидат	**Второй кандидат**
Дети		
Кто занимается воспитанием детей?		

Дети, проживающие в семье:

	Имя	Пол	Дата рождения	Кем приходится ребенок	Здоровье
1.					
2.					

Дети, проживающие отдельно:

	Имя	Дата рождения	Место проживания	Кем приходится ребенок	Здоровье
1.					
2.					

Другие члены семьи, проживающие вместе:

	Имя Отчество	Пол	Дата рождения	Кем приходится кандидату	Здоровье
1.					
2.					

Другие взрослые, которые планируют участвовать в воспитании ребенка или регулярно общаться с ним:

	Имя	Пол	Дата рождения	Место проживания	Кем приходится кандидату	Здоровье
1						
2.						

Домашние животные (если собака, укажите породу):_____

Опыт воспитания приемных (не родных) детей

(Длительность совместного проживания, кем приходится ребенок, обстоятельства, как кандидат оценивает данный опыт)

_____

Готовность кандидатов представить необходимые документы и справки:_____

_____

РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ОЦЕНКИ

На основании интервью с кандидатами охарактеризуйте, пожалуйста, перечисленные ниже способности / черты

2.1. Собственный детский опыт

Наличие положительного / отрицательного опыта проживания в семье

Структура родительской семьи (полная — неполная, наличие братьев и сестер, порядок по старшинству)

Система воспитания в родительской семье, дисциплина, система поощрений и наказаний

Отношение к образованию в семье

Отношение кандидата к собственному детскому опыту и системе воспитания

Взаимоотношения с собственными родителями, детские привязанности

Детские утраты

2.2. Значимые жизненные события

Положительные события

Утраты и травматические состояния (был ли опыт тяжелых утрат, когда это произошло, как кандидат справлялся, актуальность состояния)

Приложите «Жизненный путь»

2.3. Характеристика личности

Способность к изменениям, гибкость, обучаемость

Способность справляться с трудностями

Эмоциональная устойчивость

Готовность к сотрудничеству

Зрелость / Критичность / Эгоцентризм

Тревожность / Уверенность

Конфликтность

Волевые качества

Самооценка, представления о самом себе, своих сильных и слабых сторонах

Укажите любые другие ярко выраженные черты характера

Интересы и увлечения

Планы на будущее (краткосрочные и долгосрочные перспективы)

2.4. Мотивация

Какова мотивация семьи для принятия ребенка

Зрелость и устойчивость мотивации

(активность обоих супругов, колебания, кто инициатор идеи и как давно она возникла, пр.)

2.5. Отношение других членов семьи к идее взять ребенка в семью

Отношение всех членов семьи (включая детей и родителей, даже если они проживают отдельно)

2.6. Собственная семья

Опыт построения и поддержания доверительных отношений

Отношение к семье, браку

Характер отношений между супругами, удовлетворенность

Психологический климат в семье

Как разрешаются семейные конфликты

Наличие семейных традиций

Отношения с собственными родителями в настоящее время

2.7. Отношения с собственными детьми

Характер отношений с детьми

Наличие доверительных отношений с собственными детьми

Предпочтительный стиль воспитания

Дисциплина (способы дисциплинирования и используемые наказания)

Как собственный детский опыт влияет на свой стиль воспитания

Что помогает / мешает при воспитании собственных детей

Проблемы, которые есть у собственных детей

Оценка своих успехов и неудач в воспитании собственных детей

Удовлетворенность отношениями с детьми

2.8. Опыт воспитания приемных (не родных) детей

(придерживаться плана п. 2.7.)

РАЗДЕЛ 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Информация от рекомендующих лиц

Информация о результатах обучения в школе для приемных родителей

Результаты тестов и опросников

(если предлагались)

Комментарии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Общая характеристика семьи

_____

_____

Вывод:

Семья может быть рекомендована

Семья может быть рекомендована при соблюдении определенных условий

Семья не рекомендуется

Приложение 5. Программа обучения гостевых семей

I блок

Фостеринг. Гостевые семьи. Специфика услуги. Первая встреча с ребенком и семьей. Психологические аспекты контакта с приемным ребенком.	4 часа
Права детей	1 час
Тренинг по пониманию инвалидности.	6 часов
Юридическая консультация по вопросам подписания договора, ответственности сторон, проигрывание ситуации в парах. Ведение дневника гостевой семьи. Знакомство с документацией. Пример заполнения.	2 часа
Первая медицинская помощь (ожоги, резаные и колотые раны, ушибы, переломы, инородные тела глаз и ушей, сердечные приступы, эпилептические припадки)	6 часов
Аутизм	1 час
Интеллектуальные нарушения и психо-эмоциональные нарушения	2 часа
Круглый стол «Мой опыт приема ребенка в семью»	3 часа
Двигательные нарушения. Позы. Приспособления. Одевание и одежда. Перемещение ребенка.	4 часа

II и III блок

Синдром Дауна. Мифы и реальность. Развитие ребенка с синдромом Дауна.	5 часов
Развивающая среда для ребенка с синдромом Дауна. Развитие речи и когнитивное развитие. Социализация ребенка с синдромом Дауна. Физическое развитие.	5 часов
Когнитивные нарушения. ЗПР	10 часов
Развивающая среда, система занятий с ребенком с когнитивными нарушениями и ЗПР.	5 часов
Нарушения коммуникации.	4 часа
Развитие коммуникативной компетентности. Альтернативная коммуникация	6 часов
ДЦП. Двигательные нарушения.	5 часов
Создание и адаптация среды. Адаптация и подбор игрового и развивающего материала. Позы и менеджмент дня. Игры и занятия.	5 часов
Сенсорные нарушения. Слух. Адаптация среды. Подбор игрушек и пособий для детей с нарушенным слухом.	5 часов
Сенсорные нарушения. Зрение. Адаптация среды. Подбор игрушек и пособий для детей с нарушенным слухом.	4 часа
Множественные нарушения	5 часов
Создание и адаптация среды. Адаптация и подбор игрового и развивающего материала. Развитие коммуникативной компетентности.	4 часа

Общее время обучения — 72 часа

Приложение 6. Оценка качества жизни ребенка с особенностями развития

ФИО ребенка_____Дата _____

1. **Приобретение новых навыков общественного поведения и получения информации:**
   - Обычный уклад жизни ребенка
   - Любимые виды активности
   - Обычные виды активности
   - Заявленные потребности в новых видах активности
   - Опасения, связанные с появлением новых видов активности
   - Предполагаемые изменения уклада жизни ребенка
   - С кем, кроме мамы, может находиться ребенок
   - Основные источники и способы получения информации
   - Социальные контакты ребенка (круг общения, посещаемые учреждения)
   - Досуг ребенка

2. **Эмоциональное состояние ребенка.**

   - Обычное эмоциональное состояние ребенка
   - Что вызывает отрицательные эмоции, что не нравится ребенку?
   - Что вызывает положительные эмоции?

3. **Физическое здоровье ребенка:**

   - Требует ли состояние здоровья ребенка особого ухода? Какого?
   - Какое время и с какой периодичностью затрачивается на поддержание или улучшение состояния здоровья ребенка?

Комментарии

_____
_____
_____
_____
_____

Приложение 7. Оценка качества жизни родителей ребенка с особыми потребностями

ФИО _____
Возраст_____

Кем приходится ребенку_____
Дата _____

1. Наличие свободного времени:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

2. Возможность планировать свою жизнь:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

3. Материальная стабильность:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

4. Удовлетворенность участием в жизни семьи:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

5. Удовлетворенность взаимоотношениями с родственниками:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

6. Удовлетворенность взаимоотношениями с друзьями:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

7. Удовлетворенность взаимоотношениями с супругом:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

8. Удовлетворенность взаимоотношениями с детьми/ребенком:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

9. Удовлетворенность взаимоотношениями с соседями:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

10. Здоровье:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____

11. Эмоциональное самочувствие:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Возможность иметь постоянную работу:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Возможность организовывать свой досуг:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Возможность проводить досуг вместе с ребенком (детьми):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Возможность для совершенствования:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Удовлетворенность уровнем доходов

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Самооценка:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Примечания: _____

Приложение 8. Как подготовиться к размещению ребенка

Что вы должны обсудить с сотрудниками проекта до первой с встречи с семьей

1. Место проживания семьи и ребенка:
 - район,
 - улица,
 - транспорт,
 - тип жилья (частный дом, квартира, общежитие и т. п.)
2. Состав семьи, занятость членов семьи.
3. Наличие домашних животных.
4. Потребность семьи в услуге «Передышка» (как часто и на какое время).
5. Особенности ребенка.
6. На чьей территории будет оказываться услуга.
7. Пользовалась ли ранее семья услугами службы «Передышка».

Что вы должны обсудить с семьей ребенка до размещения

1. Имя ребенка, как его называют дома.
2. Согласен ли ребенок на размещение.
3. Возраст ребенка.
4. Посещает ли детский сад, школу, другие учреждения.
5. Режим ребенка на день, на неделю.
6. Особенности ребенка: возможные экстренные ситуации, наличие аллергических реакций, судорожная готовность, необходимость использования вспомогательных технических средств, специфика нарушений.
7. Особенности питания ребенка: ест самостоятельно или нужно кормить, способ кормления (ложка, вилка, бутылочка, катетер).
8. Обеспечение ребенка продуктами питания и средствами личной гигиены.
9. Сформированность навыков самообслуживания.
10. Увлечения, интересы ребенка, во что любит играть.
11. Чего боится ребенок, чего не любит делать, и какие виды активности противопоказаны.
12. Куда обращаться в экстренных ситуациях (телефоны родителей, родственников, рабочие телефоны, телефон лечащего врача и т.д.).
13. Принимает ли ребенок лекарственные препараты, какие, есть ли назначения врача, режим приема медикаментов.

Необходимо записать всю информацию о ребенке и семье, нужную для работы.

ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАПЛАНИРОВАТЬ ВСТРЕЧУ С РЕБЕНКОМ, ВСТРЕТИТЬСЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ ДО РАЗМЕЩЕНИЯ, ПОСТАРАТЬСЯ НАЙТИ ПОДХОД К РЕБЕНКУ.

Как подготовить дом к приему ребенка

1. Проверить состояние электропроводки, розеток, бытовой техники.
2. Предотвратить доступ ребенка к газовой или электрической плите и другим опасным приборам.
3. Обеспечить надежность и безопасность окон, балконных и входных дверей.

4. Закрепить мебель, которая может быть источником опасности.

5. По возможности убрать или сделать недоступными предметы, которые могут травмировать ребенка.

6. Подготовить комнату и мебель (кровать, стул, стол и т.п.) для ребенка.

7. Обязательно иметь дома стационарный телефон для связи.

8. Иметь аптечку со стандартной комплектацией (см. приложение)

Как построить отношения во время размещения?

Важно соблюдать правила и границы:

- постараться не употреблять слова: мой, моя, дочка, сынок;
- обязательно объяснить и рассказать ребенку, как вас надо называть;
- поддерживать связи с семьей: телефонные звонки, фотографии родителей.

Если ребенок загрустил?!

- поговорите с малышом, постарайтесь найти причину такого настроения;
- попробуйте поменять вид деятельности;
- поиграйте в игрушки, которые он принес из дома.

Прощание:

Когда заканчивается время общения с ребенком, необходимо поделиться с ним впечатлениями о совместно проведенном времени, вспомнить, что было хорошего, оговорить возможность будущих встреч.

Гостевой семье очень важно научиться наблюдать за ребенком, отмечать изменения в его настроении, самочувствии, ведь это поможет сделать процесс размещения комфортным для всех участников. Чтобы фиксировать свои наблюдения, мы предлагаем использовать данную форму записи.

Как оформить дневник на период размещения?

Фамилия, имя ребенка _____
ФИО родителя, оставляющего ребенка _____
Дата размещения _____
Время размещения с _____ до _____
Состояние ребенка на момент размещения _____ _____
Как вы провели время вместе _____ _____
ФИО родителя, которому передан ребенок после размещения _____
Состояние ребенка на момент передачи родителям _____
Стороны претензий друг к другу
не имеют / имеют (какие) _____ _____

Подпись родителей/ расшифровка
_____/_____/

Подпись прин. семьи / расшифровка
_____/_____/

Приложение 9. Контроль размещения ребенка в гостевой семье

Дата контрольного визита: «__» _____201_ г.
Время: с _____ч._____мин. до ____ч. _____мин.
Контролирующий сотрудник:_____

Вид контроля: с уведомлением /без уведомления

1. Фамилия, имя, отчество ребенка:

2. Возраст ребенка:

3. Место, где проходит размещение:

- ☐ Дома у ребенка
- ☐ В доме гостевой семьи
- ☐ На прогулке
- ☐ В больнице, санатории
- ☐ На занятиях
- ☐ Другое: _____

4. Адрес размещения
5. Санитарное состояние и безопасность места размещения
6. Наличие у гостевой семьи контактной информации для связи с семьей___да/нет_____
7. Наличие у гостевой семьи конкретных указаний от родителей по уходу за ребенком, кормлению и т.п.
8. Состояние ребенка на момент контроля
— психоэмоциональное:
— физическое:
— санитарное:
9. Состояние представителя гостевой семьи
— психоэмоциональное:
— физическое:
— санитарное:
10. Вид активности представителя гостевой семьи и ребенка в момент контроля
11. Привлечение гостевой семьей третьих лиц, не указанных в договоре
12. Дополнительные затраты гостевой семьи (необходимость оплаты транспорта при поездке с ребенком, покупка еды и т.п.)
13. Комментарии и замечания гостевой семьи

14. Примечания

Представитель гостевой семьи	Контролирующий сотрудник
ФИО	ФИО
Подпись:_____	Подпись:_____

Приложение 10. Оказание неотложной медицинской помощи

Аптечка первой помощи

Эти средства должны быть у Вас дома, они должны быть доступны для Вас и недоступны для детей.

1. Антигистаминные препараты (тавегил, супрастин и другие) — используются при аллергических реакциях.
2. Бактерицидный пластырь.
3. Болеутоляющие (жаропонижающие) средства — таблетки или сироп, например, парацетамол.
4. Вазелин.
5. Вата стерильная.
6. Грелка.
7. Лейкопластырь (ширина ленты 1,5 — 2,5 см)
8. Ножницы с тупыми концами.
9. Гипотермический (охлаждающий) пакет
10. Пинцет с закругленными концами.
11. Стерильные марлевые бинты и салфетки.
12. Термометр.
13. Эластичные бинты.

Аллергия

Симптомы

Сыпь (иногда в виде волдырей), опухшие губы, заложенный нос, иногда боль в животе, рвота, затрудненное дыхание.

Аллергия — это повышенная чувствительность организма к определенным веществам (например, к пищевым продуктам, пыли, пыльце растений и т.д.)

Когда обращаться к врачу

Если у ребенка затруднено дыхание — вызовите неотложную помощь. В остальных случаях — сообщите родителям, проконсультируйтесь с врачом.

Как помочь ребенку до консультации

Успокоить и приободрить ребенка — беспокойство может лишь усилить аллергическую реакцию.

Дать ребенку антигистаминный препарат (тавегил, супрастин и другие). Используйте дозы, указанные в инструкции.

Если сыпь сопровождается зудом, применяйте холодные компрессы.

Жар

Чего не следует делать

Не пытайтесь снижать жар, обливая ребенка холодной водой или растирая спиртом. Не кутайте лежащего в жару ребенка в одеяло. Не будите спящего ребенка для того, чтобы дать ему лекарство или измерить температуру. Сон — важнее.

Как помочь ребенку

Если температура выше 38*С и если ему плохо — дайте жаропонижающее средство (дозы препарата указаны в инструкции).

Оденьте ребенка в легкую одежду и дайте ему питье.

Сообщите родителям.

Обратитесь к врачу.

Кровотечения

Первая помощь при ранах и кровотечениях

Чего не делать

Не трогать рану руками!
Из раны ничего не доставать!
Не снимать уже пропитавшуюся повязку.

Что делать дальше

Если у ребенка глубокая рана и кровотечение остановить не удается — вызовите **скорую помощь.**

Если Вам кажется, что рана велика и нужно наложить шов — вызовите скорую помощь.

Если рана неглубокая — промойте ее теплой водой с мылом и просушите.

Если кровотечение приостановилось — перевяжите рану чистым бинтом. Повязка должна быть тугой, но не вызывать побледнения конечности.

Основные правила оказания первой помощи при ранах и кровотечениях

Инородное тело в ране
Если предмет торчит - максимально его фиксируем.
Повязку накладываем вокруг торчащего предмета.
Никогда ничего из раны не достаем.

Носовое кровотечение
Обеспечить психофизический комфорт.
Голову слегка наклонить вперед, попросить пострадавшего поддержать ее руками.
Прикладывать тряпочки к носу.
Холод на нос.
Если через 10-15 минут не останавливается - вызвать «скорую».
Нельзя закидывать голову назад - возможна кровавая рвота.

Внутреннее кровотечение

Признаки и симптомы
Человек слабеет, боли может и не быть.
Бледность, холодный пот, озноб.
«Мушки перед глазами», головокружение.

Дыхание слабое, поверхностное.
Вздутый, твердый, болезненный при надавливании живот, «поза эмбриона».
Может быть синяк на животе.

Чего не делать

Не обезболивать!!!
Не кормить
Не поить

Первая помощь
Вызвать «скорую».
Холод на область живота.
Транспортировать в сидячем положении.

Рана головы

Первая помощь

Накладываем чистую повязку.
Немедленно вызываем «скорую».
Не промываем.
Не трогаем.

Травматическая ампутация

Первая помощь

Оторванную конечность положить в пакет, его - во второй и охладить.
Немедленно вызываем «скорую», обязательно говорим: «ампутация».
Контейнер отправить вместе с больным. Время транспортировки — до 6 часов.

Есть шанс пришить до локтя и до колена!!!!

Травмы

Признаки и симптомы

Боль.
Опухоль.
Неестественное положение конечности.
Кровь.
Нарушение подвижности.

Первая помощь
Иммобилизация (придание неподвижного положения) — правило буквы Zю. Фиксировать надо в том же положении, в котором находится деформированная конечность.

Шина накладывается так, чтобы зафиксировать сустав до и после перелома.

Подручные материалы: пенка, картон, создаем подобие коробки, пустые места забиваем тряпками.

Фиксируем в плоскости перелома.
Вывих не вправляем, относимся как к перелому.
Возможна большая кровопотеря.
Для уменьшения боли нужно приложить холод (актуально первые 6 часов после травмы, потом — уже не нужно). Холод наложить на 15 минут, снять на 5 минут и положить еще на 15 минут, если боль усиливается. Лед на голое тело не класть — завернуть в тряпку.

Чего не делать
Не пытаться придать конечности естественное положение.

Что делать дальше
Доставить пострадавшего к врачу.
При невозможности передвигаться самостоятельно — вызвать «скорую».

Обморок

Признаки и симптомы:

Дурнота.
Бледность.
Слабость.
Зрачки расширены.
Медленно опускается на землю или падает.
Длительность приступа — несколько десятков секунд.

Чего не делать

Не поднимать в вертикальное положение.
Не стремиться привести в сознание.
Не давать нюхать нашатырный спирт.
Не давать пощечины.
Не брызгать водой

Первая помощь

Укладываем, не даем упасть и удариться.
Поднимаем пострадавшему повыше ноги.
Обеспечиваем приток свежего прохладного воздуха.

Контролируем состояние.
Вызываем скорую помощь, если не очнулся через 10 минут
Сообщаем родителям.

Перегревание

Симптомы
Вялость, тошнота, головокружение, жажда, сильное потоотделение.

Первая помощь
Измерить температуру. Если температура высокая — **вызвать скорую помощь.**
Удалить ребенка с прямого солнечного света.
Уложить в прохладное помещение.

Расстегнуть одежду.

Давать воду каждые 10-15 минут.

Прикладывать к коже ребенка мокрую прохладную ткань либо обмахивать ребенка полотенцем.

Отморожение

Симптомы

Онемение отмороженной части тела, боль, жжение, бледно-желтая или бледно-синяя кожа.

Чего не следует делать

Не следует отогревать пораженные части тела горячей водой.

Не следует тереть и массировать пораженные участки.

Первая помощь

Поместите ребенка в тепло.

Погрузите отмороженные части тела в теплую, но не горячую воду (37*С) на 20-30 минут или приложите теплую ткань.

Дайте теплое питье.

Обратитесь к врачу.

Сообщите родителям.

Ожоги

Чего не следует делать

Не прикладывайте к обожженной области лед, сливочное или растительное масло, мази и лекарства.

Не накладывайте ватные и марлевые повязки или лейкопластырь.

Первая помощь

Снимите всю одежду, которую легко снять, и обливайте участок повреждения прохладной водой. Можно поставить ребенка под прохладный душ.

Наложите на обожженный участок чистую сухую повязку из неворсистого материала.

Давайте ребенку обильное питье.

Сообщите родителям.

Обратитесь к врачу.

Отравления

Первая помощь

Постарайтесь выяснить, что ребенок мог проглотить.

Дайте обильное питье

Постараться вызвать рвоту.

Сообщите родителям.

Обязательно вызовите врача.

Судороги

Симптомы

Непроизвольные движения, закатывания глаз, непроизвольное мочеиспускание, потеря сознания.

Первая помощь
Уложите ребенка в безопасное место во избежание травмирования.
Вызовите скорую помощь.
Сообщите родителям.
Расстегните одежду.
Поверните голову ребенка на бок.
Оставайтесь с ребенком до приезда врача.

Заключение

В последнее время в России на уровне государства и общества поднимается вопрос о качестве жизни инвалидов, в том числе детей с особыми потребностями. Активно развиваются различные службы — государственные и негосударственные, которые оказывают услуги, направленные не только на медицинскую, но и на социальную помощь. К сожалению, помощь, которую могут оказывать организации, пока что не носит повсеместный характер: ею может воспользоваться ограниченный круг лиц. В первую очередь, это жители больших городов, и только те, кто способен самостоятельно добраться до организации, чтобы воспользоваться программой реабилитации или другим видом помощи.

Результатом недостаточной помощи семьям, которые воспитывают детей с особыми потребностями, нередко становится отказ родителей от детей или их временное помещение в интернатные учреждения.

Для развития социальных услуг, направленных на снижение риска отказа от детей, было проведено «Исследование факторов попадания детей с особыми потребностями в государственные воспитательные учреждения».

По результатам исследования были сформулированы следующие факторы и тенденции.

- Отсутствие формальной помощи, такой как медицинские, социальные услуги, которые лишь частично отвечают потребностям ребенка и семьи, а также психологической поддержки родителей.
- Отсутствие неформальной поддержки, такой как помощь родственников, друзей и других значимых людей в окружении семьи в уходе за ребенком.
- Критический возраст для помещения ребенка в учреждение - от 4 до 7 лет. Это возраст, в котором обычно дети начинают посещать образовательные учреждения.
- Доход в семье ниже 9 тысяч рублей в месяц на человека. Доход семьи ниже 3 тысяч рублей на человека является критически значимым показателем для помещения ребенка в учреждение[29].
- Субъективная оценка семьей своего материального положения как неблагополучного (не всегда и не обязательно связана с объективными доходами).
- Низкий или средний уровень образования родителей, который не дает возможности найти хорошо оплачиваемую работу и, как следствие, улучшить материальное благополучие семьи.

В Санкт-Петербурге уже действует несколько уникальных программ помощи детям с множественными нарушениями, которым требуется помощь на дому. Компания «Эвричайлд» 6 лет работает со специалистами государственных и негосударственных учреждений в сфере развития социальных услуг для семей с детьми с особыми потребностями.

Ярким результатом этой работы является создание таких новых видов социальных услуг, как: «Социальный патронаж на дому детей с ограниченными умственными и физическими возможностями», «Персональный ассистент», «Социальная няня» и «Раннее вмешательство для детей в возрасте до 3-х лет («абилитация младенцев») на базе Центров социальной реабилитации инвалидов и детей с ограниченными возможностями Невского и Выборгского районов Санкт-Петербурга.

Также компания «Эвричайлд» самостоятельно осуществляет кратковременное

[29] Информация актуальна на 01.01.2010 года.

размещение детей с особыми потребностями в принимающих (гостевых) семьях. Данная услуга кратко называется «Передышка» и на протяжении двух лет успешно оказывается семьям, воспитывающим детей с особыми потребностями.

Модели инновационных социальных услуг «Социальный патронаж на дому детей с ограниченными умственными и физическими возможностями» и «Кратковременное размещение детей с особыми потребностями в принимающих (гостевых) семьях (Передышка)», созданные филиалом благотворительной компании «Эвричайлд», направлены на помощь не только детям, но и семье. Основным принципом социальных услуг «Эвричайлд» является утверждение, что «Семья — лучшее место для жизни ребенка. Ребенок лучше всего развивается в домашней среде, в окружении любящих его взрослых».

В ходе исследований по оценке качества жизни, проведенных в процессе оказания услуги «Передышка», было выявлено, что родители, получавшие услугу, изменили отношение к своей жизненной ситуации: многие считают, что их жизнь меняется к лучшему, появилась возможность ее планировать, возникли новые стремления и желания, повысилась самооценка. Это и есть та реальная помощь семье, в результате которой родители легче справляются с трудностями, связанными с воспитанием особого ребенка.

Согласно Конвенции ООН о правах ребенка[30], «Каждый ребенок имеет право на уровень жизни, необходимый для его физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития. Родители несут основную ответственность за обеспечение необходимого уровня жизни. Обязанность государства состоит в том, чтобы создать соответствующие условия для реализации этой ответственности». Государство и общество должны продолжать работу по поддержке семей в реализации прав своих детей.

[30] Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года. Вступила в силу 2 сентября 1990 года. Источник данных: http://www.un.org/russian/documen/convents/childcon.htm. Проверен 22.03.2010

Основные понятия и определения

Дети группы риска — дети, имеющие риск проявления нарушений в развитии (медицинский, социальный или биологический) и требующие дальнейшего наблюдения.

Домашнее сопровождение детей-инвалидов — помощь ребенку-инвалиду при встречах с другими людьми и его сопровождение на различных мероприятиях с целью воспрепятствовать его изоляции. Эта помощь представляет собой индивидуальное обслуживание, объем и характер которого зависят от личных потребностей.

Интеграция инвалидов в общество - ведущая цель в работе с инвалидами. Под интеграцией понимается обеспечение инвалидам равных со всеми другими гражданами РФ возможностей в реализации своих прав и свобод, устранение ограничений в их жизнедеятельности, создание благополучных условий, позволяющих инвалидам вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической, социальной и политической жизни общества, а также выполнять свои гражданские обязанности.

Клиент службы домашнего сопровождения и социального патронажа детей-инвалидов - ребенок-инвалид и его семья, находящие в трудной жизненной ситуации, которым в связи с этим предоставляются услуги по домашнему сопровождению и социальному патронажу.

Качество жизни ребенка-инвалида и его семьи — интегральная характеристика образа жизни ребенка-инвалида и его семьи на основании ряда показателей, в том числе:

- физического здоровья
- психического здоровья
- социального статуса
- материального достатка (социально-экономического статуса)
- общей удовлетворенности жизнью
- уверенности в завтрашнем дне
- возможности развития задатков и способностей
- возможности получить профессию и трудится
- наличия социальных связей, обеспечивающих взаимопомощь и взаимную поддержку
- полноты участия в жизни общества

Социальный патронаж детей-инвалидов — совокупность видов социального обслуживания детей-инвалидов и их семей на дому, которая заключается в постоянном, регулярном посещении специалистами по социальной работе или сотрудниками службы домашнего сопровождения и социального патронажа детей-инвалидов с целью создания оптимальных условий его реабилитации, нормализации его жизнедеятельности при активных действиях родителей.

Супервизия (от англ. «to supervise» — наблюдать и «supervision» - надзор, наблюдение) — вид профессионального взаимодействия специалистов. В процессе супервизий происходит профессиональный разбор сложных случаев и анализ трудностей в работе. Супервизия используется также как способ взаимообучения специалистов.

Нарушение развития — последствия тех или иных изменений в состоянии здоровья ребенка или неадекватного воспитания ребенка в семье (сиротском учреждении). Нарушение развития у ребенка двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций.

Нормализация жизнедеятельности ребенка-инвалида и его семьи — содействие развитию возможностей, обеспечивающих максимальное приближение образа жизни ребенка-инвалида и его семьи к норме, принятой в обществе.

Отношение к ребенку — одна из важнейших характеристик семьи, определяющая ее внутренние ресурсы в процессе реабилитации ребенка. Отношение может быть конструктивным и деструктивным. Семьи, демонстрирующие конструктивное отношение к проблеме своего ребенка, не рассматривают инвалидность как ограничение на пути его личностного развития. Главная цель в таких семьях — поиск путей социальной компенсации имеющихся нарушений, развитие способностей ребенка, терпение и поддержка в любом начинании.

Реабилитация — восстановление (или компенсация) нарушенных функций или структур организма, а также устранение ограничений активности (жизнедеятельности) и участия в жизни общества.

Службы домашнего сопровождения и социального патронажа детей-инвалидов — предприятия и учреждения независимо от формы собственности, предоставляющие услуги по домашнему сопровождению и социальному патронажу детей-инвалидов.

Социальная реабилитация детей-инвалидов — комплекс мероприятий**,** направленных на развитие или восстановление способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности, формирование значимого статуса, включая мероприятия по развитию социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации, проведению различных видов патронажа, социальному обслуживанию, а также социально-бытовому образованию и социально-бытовому устройству.

Список рекомендуемой литературы:

1. Беляева М.А., Кузнецов И.Е. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида: Учеб.пособие/Академия социального образования. — Екатеринбург: Издательство АМБ, 2001. — 120с.

2. Блохина С.И., Бобрович Т.Н., Старшинова А.В. Социальная работа с семьей в специализированном центре//Партнерство во имя здоровья: социальная работа в здравоохранении и реабилитации детей с ограниченными возможностями: (Материалы междунар. семинара). Екатеринбург: РНПЦ «Бонум», 1996.

3. Корельская Н.Г. «Особенная» семья — «особенный» ребенок. Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. — М.: Советский спорт, 2003.-232с.

4. .Кутузова И.А. Диалоги с семьей// Вместе с семьей/Сост. Педагогического мастерства, 1998, с. 4-8.

5. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. — М.: Академия, 2001. — 192 с. — ISBN 5-7695-0564-8.

6. Макдональд Джина, История движения независимой жизни инвалидов / Джина Макдональд, Майк Оксфорд. // К независимой жизни: Книга для инвалидов, организаций и специалистов в области инвалидности: [Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2000-2005 годы»]; сб. статей / сост. Ольга Дроздова ; ред. Алексей Алексашкин. — М.: Тип. НИИ Труда, 2001.

7. Международное право. Декларация о правах инвалидов (1975): [Электронный ресурс] / Hri.ru = Электронная библиотека международных документов по правам человека; Центр развития демократии и прав человека = Center for the Development of Democracy and Human Rights — Электрон. текст — .: Hri.ru [2003]-2007. — Режим доступа: http://www.hri.ru/docs/?content=file&id=314, свободный.

8. Миронова, Екатерина Анатольевна. Стратегия активизации людей с ограниченными возможностями здоровья : социологический анализ : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. социол. наук : [специальность 22.00.04 <Соц. структура, соц. ин-ты и процессы>] / Екатерина Анатольевна Миронова; [Волго-Вят. акад. гос. службы]. — Н. Новгород: СГУ, 2004.

9. Нестерова, Галина Федоровна. Нормативно-правовые основы деятельности территориальных служб социальной реабилитации для детей с ограниченными возможностями в г. Санкт-Петербурге : [Метод. пособие] / Г. Ф. Нестерова, Е. Г. Рудольская ; С.-Петерб. гос. ин-т психологии и социал. работы. Фак. психол.-социал. работы. Каф. социал. работы и социал. наук. — СПб.: СПбГИПСР, 2002. — 71 с.

10. Нестерова, Галина Федоровна. Опыт организации занятий для инвалидов с сочетанными психофизическими нарушениями: [в контексте работы по социальной реабилитации]. / Г. Ф. Нестерова // Стратегия развития непрерывного образования инвалидов как социальной группы : Материалы научно-практической конференции: В 2 ч. Ч. 1 / Ин-т образования взрослых РАО; С.-Петерб. ун-т пед. мастерства; С.-Петерб. проф.-реабилитац. центр; Под ред. С. С. Лебедевой, В. В. Тумалева. — СПб.: Бояныч, 2003. — 144 с.

11. Нестерова, Галина Федоровна. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна: [учебно-методическое пособие] / Г. Ф. Нестерова, С. М. Безух, А. Н. Волкова. — СПб.: Речь, 2006. — 117, [3] с. — ISBN 5-9268-0517-1.

12. Нестерова, Галина Федоровна. Социальная диагностика семей с инвалидами / Г. Ф. Нестерова // Ученые записки С-Петербургского гос. ин-та психологии и социальной работы. СПб, изд-во СПбГИПСР. — №2. — 2002. — с.34-48.

13. Нилова, Т. А. Из опыта работы реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями Ленинградской области / Т. А. Нилова, Г. А. Давидович, И. А. Горбач, Т. В. Иванова, Н. П. Судакова // Актуальные вопросы реабилитации детей-инвалидов: Сборник трудов ежегодного Санкт-Петербургского семинара по проблемам реабилитации / ред. Н. Н. Лебедева. — СПб, 1998. — с. 13-17.

14. Нормализация жизни в закрытых учреждениях для людей с интеллектуальными и другими функциональными нарушениями : теоретические основы и практический опыт / [сост.: проф. К. Грюневальд]; [пер. со швед. А. Львовского]. — СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2003. — 141, [2] с.

15. Опыт социальной работы в рамках реализации концепции независимой жизни в деятельности неправительственных организаций: Книга для инвалидов, организаций и специалистов в области инвалидности: [Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2000-2005 годы»] / Авторы составители Ким Е.Н., Колков В.В, Мухина М.Б. — СПб, 2001.

16. Организация и методика социального патронажа семей, воспитывающих детей-инвалидов. — СПб.: Издательство ГАООРДИ, 2002. — 59 с.

17. Ржаненков, Александр Николаевич. Есть программы, есть идеи / А. Н. Ржаненков // Социальная защита — ISSN 0868-4960. — №9. — 2000. — С. 4-5.

18. Российская Федерация. Законы. О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет [Электронный ресурс] : Приказ МИНЗДРАВА РФ от 04.07.91 N 117: [Признан недействующим согласно приказу МИНЗДРАВА РФ от 23.12.2002 N 398]: офиц. текст по состоянию на 18 октября 2006 года / Министерство Здравоохранения РФ ; ИнфоПраво [Правовая система] — Электрон.

текст — М., ИнфоПраво — [2006]-2008. — Режим доступа: http://infopravo.by.ru/fed1991/ch01/akt11603.shtm, свободный.

19. Российская Федерация. Законы. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон N 181-ФЗ: [принят Гос. Думой 20 июля 1995 г.: одобр. Советом Федерации 15 ноября 1995 г.] : офиц. текст : по состоянию на 01.12.2007 г. / Правовое Управление аппарата Государственной Думы Федерального собрания РФ ; Компания ГАРАНТ [правовая система] — Электрон. текст — М., 2008. — Режим доступа: http://www.garant.ru/law/10064504-001.htm#3, свободный.

20. Российская Федерация. Законы. Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 10 декабря 1995г. № 195.: Принят Государственной Думой 15 ноября 1995 года : офиц. текст по состоянию на 28 августа 2004 года / Правительство РФ ; Департамент социальной защиты населения ; Портал ОМС гор. Округа Тольятти [офиц. сайт] — Электрон. текст — [2004]-2008. — Режим доступа: http://www.tgl.ru/tgl/social_zachita/detal.htm?id=10230991@cmsArticle, свободный.

21. Российская Федерация. Законы. Об Утверждении примерных положений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации [Электронный ресурс]: Постановление правительства РФ N 896 : [утверждено Правительством Российской Федерации 27 ноября 2000 г.] : офиц. текст / Правительство Российской Федерации ; НДП Альянс-Медиа — Электрон. текст — М., [2003]-2008. — Режим доступа: http://www.businesspravo.ru/Docum/DocumShow_DocumID_14813.html, свободный.

22. Российская Федерация. Законы. Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии [Электронный ресурс]: Постановление правительства РФ № 288: [утверждено Правительством Российской Федерации 12 марта 1997г.] : офиц. текст/ Правительство Российской Федерации ; Фонд помощи

детям «Детские Домики» — Электрон. текст — М., [2003]-2008. — Режим доступа: http://www.detskiedomiki.ru/?act=orph_inst_more&id=63&part_id=57&doc_id=42, свободный.

23. Российская Федерация. Конституция (1993). Конституция Российской Федерации: принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. — М.: «Велби», 2005. — 30 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение 3

Исследование факторов попадания детей с особыми потребностями в государственные воспитательные учреждения. Емец М.М., Лиманская К. А. 6
Актуальность исследования 6
Дизайн исследования 7
Краткие выводы 21

Модель услуги «Социальный патронаж на дому детей с ограниченными умственными и физическими возможностями и их семей»
Балашова Л.М., Самарина Л.В., Тросман Е.В. 24
Цель, основные принципы, задачи и функции оказания услуги 24
Целевая группа, потребности целевой группы 25
Правовая основа 25
Описание услуги 27
Алгоритм оказания услуги 29
Отношения с важными взаимосвязанными услугами 29
Кадровое обеспечение услуги 30
Минимальные стандарты и индикаторы качества 33
Контроль качества услуги 35
Приложение 1.
Положение об отделении социального сопровождения и патронажа на дому Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов 36
Приложение 2.
Анкета для оценки потребности в услуге «Социальное сопровождение на дому» 40
Приложение 3.
Формы обучения родителей самостоятельным занятиям физическими упражнениями с ребенком-инвалидом в домашних условиях 44
Приложение 4.
Подбор подходящих игрушек для детей с различными видами сложности нарушений 45
Приложение 5.
Отчет специалистов о посещениях на дому 47
Приложение 6.
Анкета для оценки уже оказываемой услуги «Социальный патронаж» 48

Модель услуги «Кратковременное размещение детей с особыми потребностями в профессиональных принимающих (гостевых) семьях»
Зинченко И.М., Долинина К.В. 50
Цель, основные принципы, задачи и функции услуги, целевые группы 50
Описание услуги 51
Алгоритм оказания услуги 52
Кадровое обеспечение службы, рассчитанной на 45 семей, воспитывающих детей с особыми потребностями 61
Квалификационные требования к руководителю (координатору) службы: 62
Квалификационные требования к специалисту по социальной работе: 62
Квалификационные требования к психологу: 62

Стандарты услуги. Индикаторы качества услуги 63
Отношения с важными взаимосвязанными услугами..... 64
Результаты опроса «Оценка качества жизни ребенка
с особыми потребностями» 64
Результаты опроса «Оценка качества жизни родителей ребенка с особыми
потребностями» 65
Приложение 1.
Трехсторонний договор между родителями, принимающей (гостевой) семьей
и организацией, выступающей в роли координатора. 67
Приложение 2.
Анкета для родителей 71
Приложение 3.
Короткая анкета для гостевой семьи 75
Приложение 4.
Анкета для гостевой семьи 76
Приложение 5.
Программа обучения гостевых семей..... 80
Приложение 6.
Оценка качества жизни ребенка с особенностями развития..... 81
Приложение 7.
Оценка качества жизни родителей ребенка с особыми потребностями..... 82
Приложение 8.
Как подготовиться к размещению ребенка 84
Приложение 9.
Контроль размещения ребенка в гостевой семье..... 86
Приложение 10.
Оказание неотложной медицинской помощи 87

Заключение..... 93
Основные понятия и определения 95
Список рекомендуемой литературы 97
Контакты 102

Контакты:

Филиал благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации.
Юридический/фактический адрес: 197183 г. Санкт-Петербург, Приморский пр. д. 33
Тел./факс: +7812 4305988
http://www.everychild.ru
http://www.everychild.org.uk
http://www.p4ec.ru
info@everychild.sp.ru