

УДК 364.017

ББК 60.56

П 77

Сборник методических материалов по организации работы приютов временного проживания для беременных и матерей с детьми в трудной жизненной ситуации.



ФОНД СЯГОГО ВСЕХВАЛЬНОГО АПОСТОЛА АНДРЕЯ ПЕРВОЗВАННОГО



ЦЕНТР
НАЦИОНАЛЬНОЙ
СЛАВЫ



ИСТОКИ

Фонд целевого капитала



АССОЦИАЦИЯ
ОРГАНИЗАЦИЙ
ПО ЗАЩИТЕ СЕМЬИ



КОЛЫБЕЛЬ

ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности»

Составитель Е.В. Язева

Язева Елена Викторовна — член Общественной палаты Ивановской области, кандидат исторических наук, руководитель Ивановской областной общественной организации «Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности «Колыбель». В сборнике аккумулируется богатый опыт в сфере защиты материнства и детства, накопленный общественными организациями по организации Приютов для беременных и женщин с детьми.

ИВАНОВО 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	7
I. История приютов в России и за рубежом	9
1.1. История приютов в России	9
1.2. История становления и развития приютов в Европе и США	16
2. Деятельность приютов в новейшее время	20
2.1. Зарубежный опыт организации приютов	20
2.2. Помощь женщинам с детьми в трудной жизненной ситуации в условиях российской действительности	28
--Типовые организационные модели государственных форм временного проживания женщин и детей в России	28
— Временное жилье в структуре общественных организаций (кризисные квартиры)	31
— Временное жилье в структуре негосударственных образовательных учреждений Министерства образования	33
— Центры защиты материнства (ЦЗМ)	35
3. Приют «Колыбель» (г. Иваново)	36
3.1. О нашем опыте	36
3.2. Технология организации Приюта «Колыбель»	40
3.3. Структура работы Приюта	42
3.4. Принципы работы Приюта	48
3.5. Целевые группы	50

4. Технология работы с женщиной в Приюте. Особенности системного подхода	58
4.1. Принципы оказания помощи в Приюте	58
4.2 Этапы оказания помощи	61
А). Первичный прием	61
Б). Выработка индивидуальной программы и плана сопровождения женщины	62
В). Список мероприятий	62
Г). Ведение учета	62
4.3. Психологическое сопровождение	63
4.4. Пути попадания женщин в Приют	64
4.5. Пути и возможности социальной реабилитации после пребывания в Приюте	65
4.6. Морально-нравственные аспекты помощи в Приюте	67
5. Иеромонах Макарий (Маркиш), (г. Иваново), Духовная помощь; миссия священника в Приюте	71
6. Величкина Е. Ю., Пилюгин И. И., (г. Воронеж) Организация социальной реабилитации кризисных семей в приюте временного проживания при помощи системы воспитания А.С. Макаренко	78
7. Лазарева Л. В. (г. Екатеринбург), Полет над гнездом «кукушки»	88
8. Суворова О.А. (г. Красноярск) «Государственный заказ и СО НКО как поставщики социальных услуг населению»	102

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Положение о приюте для женщин с детьми попавших в трудную жизненную ситуацию ИООО Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности «Колыбель»	116
Приложение 2. Правила проживания в Приюте «Колыбель»	123
Приложение 3. Анкета для лиц, поступающих на временное проживание в Центр защиты материнства «Колыбель»	124
Приложение 4. Заявление о принятии в Приют	126
Приложение 5. Запрос на услуги	127
Приложение 6. Заявление на отчисление из Приюта	130
Приложение 7. Индивидуальная история	131
Приложение 8. Перечень документов в личном деле женщины, находящейся в Приюте	133
Приложение 9. Заявление об использовании персональных данных	134
Приложение 10. Должностные обязанности сотрудников Приюта	135
Приложение 11. Положение о Совете Приюта	141
Приложение 12. ИНСТРУКЦИЯ о порядке действий социального педагога отделения помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации при самовольном уходе Клиента из отделения	143
Приложение 13. ИНСТРУКЦИЯ о порядке действий социального педагога отделения помощи женщинам,	

оказавшемся в трудной жизненной ситуации при алкогольном опьянении Клиента отделения	145
Приложение 14. ДОГОВОР безвозмездного пользования жилым помещением.	147
Приложение 15. Договор пожертвования	152
Приложение 16. Отчет о целевом использовании пожертвования	156
Приложение 17. Опыт Екатеринбурга. Общественная организация «Аистенок». Договор о проживании в кризисной квартире	157
Приложение 18. Инструкция по предоставлению государственной социальной услуги «временный приют»	161
Приложение 19. Технология работы с женщинами, попавшими в трудную жизненную ситуацию «Междисциплинарное ведение случая»	186
Приложение 20. Психосоциальная оценка	200
Заключение	203
Список литературы	205

Введение

Блажен, разумевай на нища и убога,

в день лют избавит его Господь

Псалом 40

Цель этого пособия состоит в том, чтобы помочь общественным и религиозным организациям в создании Приюта для беременных и матерей с детьми в трудной жизненной ситуации, налаживании его работы и социальной реабилитации женщин. Пособие составлено на основе аккумуляции, систематизации и анализа опыта работы приюта в рамках Центра защиты материнства «Колыбель» в г. Иваново, «Аистенок» г. Екатеринбург, г. Красноярска, г. Воронежа и других.

В недавнее время начали работу несколько успешно функционирующих приютов, созданных общественными организациями, увеличивается количество православных и протестантских приютов для женщин с детьми. Модели, названия подобных центров, набор функционала могут варьироваться в зависимости от условий и возможностей. Это может быть «Центр защиты материнства», «Социальная гостиница», «Центр кризисной беременности», «Приют», «Центр (квартира) временного пребывания (проживания)», «Временное убежище», «Дом ночного пребывания», «Церковная обитель», «Реабилитационный центр для женщин, подвергшихся насилию» и др. В пособии будет отчасти проанализирован опыт государственных и межведомственных структур — таких, как «Кризисное отделение для женщин в структуре центров помощи семье и детям».

Пособие состоит из основной части и обширной подборки приложений. В основной части рассматриваются ключевые проблемы организации приюта для мам с детьми. Это рассмотрение предваряется экскурсом в историю появления приютов и анализом особенностей их функционирования в России и за рубежом. В Приложениях дается документальное обеспечение работы Приюта на основе опыта Центра защиты материнства «Колыбель» (г. Иваново).

Ивановская областная общественная организация «Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности “Колыбель”» осуществляет свою деятельность с 2002 года. Ключевыми направлениями работы организации являются: содействие созданию приоритетных условий развития и укрепления семейных отношений в обществе, профилактика абортот и отказов от детей, содействие охране и защите прав детей, родителей, информационная и методическая помощь, благотворительная помощь женщинам с младенцами. С 2002 года реализуется проект Центра защиты материнства (ЦЗМ) «Колыбель». За тринадцать лет работы Общественного Комитета накоплен значительный и во многом уникальный опыт поддержки и социальной адаптации малоимущих и социально незащищенных женщин и детей. В данный момент создана целостная структура для оказания многосторонней социальной помощи кризисным беременным, матерям с младенцами, не попадающим в сферу государственной социальной и правовой защиты, а также многодетным одиноким матерям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Главным результатом деятельности стало рождение более тысячи спасенных от аборта детей. В Приюте за время его функционирования получили временную крышу над головой более 450 женщин и детей. Ежемесячно различными видами помощи бывает охвачено более 200 женщин с детьми. Центр включает в себя Приют временного проживания, детский и материнский вещевой фонд, социальный патронаж, школы материнства, психологическую и юридическую службу, детский центр.

В данном пособии собраны основные нормативные документы, по которым работают государственные учреждения, имеющие отделения временного пребывания для женщин с детьми а также опыт нескольких успешных общественных организаций. Создание и работа Центра защиты материнства «Колыбель» в г. Иваново и районных городах были бы невозможны без щедрой и искренней помощи многих замечательных людей.

1. История приютов в России и за рубежом

1.1. История приютов в России

Первые приюты на Руси стали появляться с принятием христианства в 988 г. Князь Владимир Красное Солнышко был ярким примером высочайшего покровительства бедным, нищим и убогим. В 996 г. он издал Устав, который определил выплату десятины на содержание монастырей, при которых действовали богадельни, больницы, детские приюты. На протяжении многих веков монастыри оставались средоточием социальной помощи сирым, убогим, увечным и больным. Особой щедростью в деле благотворительности отличались иноки Киево-Печерского монастыря и среди них преподобные Антоний, Даминиан, Феодосий Печерские. Преподобный Феодосий близ своего монастыря построил особый дом, в котором размещались нищие, калеки и прокаженные.

В X–XIII вв. церковная практика помощи развивалась не только через монастыри, но и через приходы. Памятники древней письменности свидетельствуют о том, что почти в каждом из приходов Церкви существовали богадельни. Особо необходимо отметить значение приходов в распространении грамотности и в защите слабых от сильных. Для призрения детей при богадельнях устраивались приюты для подкидышей и сирот. Во время правления Ярослава Мудрого в 1072 г. было учреждено училище для сирот. В этом училище проживало и обучалось 300 юношей.

В условиях феодальной раздробленности, нашествия монголо-татар Русская Православная Церковь становится единственным прибежищем для нуждающихся, престарелых и убогих людей. Она берет на себя функции благотворителя: кормит странников, богомольцев — всех, кто стекается к ней в период бедствий и голода. Чудов монастырь в Кремле в XIV веке «открыл гостеприимный кров для приходивших в Москву иноземных православных святителей и старцев, в особенности для южных славян и греков, которые находили в нем приют, подолгу в нем проживали и, умирая, бывали погребаемы на его же кладбище» (Мельников В.П., Холостова Е.И. История социальной работы в России: Учебное пособие. М.: Дашков и К, 2004. С. 33). Во время правления Ивана Грозного, после проведения Стоглавого Собора в 1551 г., развиваются новые тенденции в становлении благотворительности, признается необходимым попечение о нищих со стороны государства, начинает формироваться государственная инфраструктура системы социальной защиты — через строительство и содержание больниц, сиротских домов, богаделен, домов призрения незаконнорожденных младенцев.

Поистине огромен и неоценим вклад в развитие учреждений призрения династии Романовых. В 1670 г. при царе Алексее Михайловиче, был учрежден Приказ строения богаделен, а в царствование Федора Алексеевича в 1682 году издан Указ об открытии специальных домов для безродных сирот; в этих домах их обучали грамоте и ремеслам. В 1706 г. Новгородский митрополит Иов построил за собственный счет воспитательный дом «для незаконнорожденных и всяких подкидных младенцев» при Холмово-Успенском монастыре. К 1706 году митрополит Иов открыл десять приютов и «сиропитательниц», в которых призревались до трех тысяч сирот и приносимых детей, «коих жены и девки рожают беззаконно и стыда ради отметывают в разные места, от чего оные младенцы безгодно помирают». Вдохновленный его примером, Петр I 4 ноября 1715 г издал Указ, предписывающий в Москве и других городах устраивать «гошпитали для заторных младенцев, которые не от законных

жен рождены, дабы вящего греха не делали, сиречь убийства, по примеру Новгородского архиерея». В «гошпиталях» практиковался тайный принос младенцев, когда женщина могла положить своего ребенка в специальную люльку, не показывая себя. Из «гошпиталей» младенцев, выкормленных «искусными женами», передавали до достижения десятилетнего возраста в богадельни или приемным родителям; мальчиков старше десяти лет определяли в матросы или «в художественные ученики». Кроме того, за умерщвление незаконнорожденных виновные наказывались смертью, а на содержание младенцев государством выделялись деньги. При императоре Петре Великом меры общественного призрения сложились в определенную систему. Заботясь «о пристроении» истинно нуждающихся, император в 1700 г. пишет о постройке по всем губерниям «богаделен для старых и увечных, кои работать не могут» (Мельников В.П., Холостова Е.И. История социальной работы в России: Учебное пособие. М.: Дашков и К, 2004. С. 37).

Дело устройства детей-сирот продолжила Екатерина II. По проекту, разработанному профессором Московского университета А.А. Барсовым и известным деятелем просвещения И.И. Бецким в 1764 г. был открыт Московский воспитательный дом для воспитания и надзора за незаконнорожденными детьми, а в марте 1770 г. — Санкт-Петербургский воспитательный дом. По всей стране создавалась сеть подобных заведений: воспитательные дома были открыты в Новгороде, Воронеже, Ярославле, Смоленске и других городах. Так же, как и при Петре I, практиковался тайный принос младенцев и открывались родовспомогательные отделения, где женщинам разрешалось рожать в маске, не открывая себя.

В эпоху царствования Екатерины II указом от 7 ноября 1775 г. было предписано открытие в каждой губернии особых Приказов общественного призрения под контролем губернаторов. На эти приказы была возложена обязанность устраивать и содержать народные школы, сиротские дома, больницы, аптеки, богадельни, дома для неизлечимо больных, для психически больных, работные и смирительные дома.

2 (14) мая 1797 года император Павел I издал указ о передаче под покровительство императрицы Марии Федоровны Воспитательного общества благородных девиц, а позже назначил ее начальствовать над всеми воспитательными домами. При жизни Марии Федоровны, при ее содействии было открыто 500 благотворительных учреждений: бесплатные роддома, детские приюты, ясли и др. После ее смерти эта сеть получила название «Учреждения императрицы Марии Федоровны». К 1904 году эта сеть включала 140 учебных заведений, Императорский воспитательный дом, 376 детских приютов и яслей.

Огромное значение в деле развития государственного призрения имело учреждение в 1864 г. земских, а в 1870 г. городских органов местного самоуправления, на которые возлагаются местные административно-хозяйственные функции. В отличие от приказов общественного призрения, ограничивающих свою деятельность сиротскими и воспитательными домами, школами и содержанием пансионеров, земства устраивают колыбельни, ясли, детские сады, сиропитательные приюты для детей-подростков. Для малолетних преступников открываются исправительные земледельческие колонии и ремесленно-исправительные приюты.

Во второй половине XIX века активно шел процесс создания обществ специализированной помощи нуждающимся. Так, в 1882 году было организовано «Общество попечения о больных и бедных детях», в 1893 году возникло общество «Общество защиты детей от жестокого обращения».

В начале XX столетия создаются общероссийские общественные организации по вопросам общественного призрения. Одной из первых таких организаций стал «Союз для борьбы с детской смертностью в России», основанный в начале 1905 г. в Петербурге по причине «ужасающей детской смертности» в России. Целью организованного Общества стало устройство санаториев, приютов и яслей для младенцев, специальных убежищ для рожениц, учреждений для бесплатной раздачи молока, организация необходимой санитарно-гигиенической работы. (Кузьмин К.В., Сутырин Б.А. История

социальной работы за рубежом и в России (с древности до начала XX века): Учебное пособие. - М.: Академический проект; Трикста, 2005, С. 542.)

Большое количество приютов для детей-сирот было создано и на частные средства. Известно, что только «Московское общество попечения о бедных и больных детях» в 1899 г открыло 86 учреждений для 848 детей-сирот в возрасте от трех до десяти лет. Известна сеть детских приютов, созданная на средства П.Г. Ольденбургского, а также приют в Сокольниках, созданный и существовавший на средства Бахрушиных, приют барона Штиглица, содержавшийся им на свои деньги в течение семидесяти лет, приют, созданный горнозаводчиком А. Демидовым и др.

Важно отметить, что с признанием сирот в России связаны имена известных государственных деятелей и педагогов. Так, в 1830 году Владимир Федорович Одоевский (1803–1869) вел агитацию за организацию детских приютов. В 1837 г. он возглавил Комитет главного попечительства о детских приютах и разработал Положение о детских приютах. Заслуживает внимания его книга «Наказ лицам, непосредственно заведующим детскими приютами». Организации, принципам, содержанию деятельности воспитательных домов посвящены работы известного русского педагога В.Я. Стоюнина (1826–1888).

К концу XIX столетия в России насчитывалось более 14 тыс. благотворительных обществ и заведений. Благотворительные общества имели разные названия и численность, но каждое являлось юридическим лицом, имело устав, право приобретать недвижимость, ценные бумаги, счет в банке. Ежедневно составлялся отчет о деятельности и высылался в канцелярию того ведомства, в подчинении которого находилось общество. За всей благотворительной деятельностью был строгий полицейский надзор.

На рубеже XIX — XX вв. заметно усилилось внимание общественности к вопросам социальной защиты детства. Так, только в Екатеринбурге к 1916 году насчитывалось более 40 благотворительных обществ и учреждений,

специализировавшихся на защите детства. В их числе следует отметить Екатеринбургское горное попечительство детских приютов (с 1856 г.), Екатеринбургский отдел Союза для борьбы с детской смертностью (с 1910 г.), Общество охраны материнства и младенчества (с 1914 г.) и др. В уставах этих обществ были определены конкретные виды помощи нуждающимся.

Таким образом, сложившаяся система социальной защиты сохранилась до конца XIX — начала XX столетия. Значительными достижениями системы социальной защиты, построенной в России в XIX в., были ее практическая направленность и масштабы.

С 1910 г. в России появляется ряд новых типов приютов. Нечто напоминающее современную детскую деревню можно было увидеть в «поселковых приютах», которые стали появляться в «здоровой местности», обычно на окраине или вдали от городов, где строили домики на 15–25 детей. Возле каждого домика — огород, сад, птичий двор. Общими для детского поселка были школа и мастерские. В каждом домике — мать семьи (воспитательница), которая и вела основную воспитательную работу.

После поворотных политических событий октября 1917 г., приведших к установлению Советской власти, происходит сужение парадигмы помощи, многие виды социального патронажа утрачиваются, общественное призрение сводится исключительно к проблемам соцобеспечения.

С 1918 г. в стране разворачивается активная работа по преобразованию сиротских домов, детских дореволюционных приютов в государственные детские дома, которые становятся наиболее распространенной формой учреждений для беспризорных и безнадзорных детей. Все имущество благотворительных организаций передается государству, в зданиях богаделен и больниц размещаются «полезные заведения». Все благотворительные общества расформируются. Отдавая должное советским органам власти за материальное обеспечение детей-сирот и инвалидов, вряд ли можно признать положительным упразднение всех занимавшихся попечением о

детях благотворительных организаций, унификацию содержания и воспитания детей посредством повсеместного создания домов-интернатов.

С начала 90-х годов XX столетия наблюдается тенденция к возобновлению деятельности православных приютов на территории России.

Как показывает анализ историко-педагогической литературы, первый детский православный приют в современной России был открыт по благословию Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия II в мае 1994 г. при Свято-Николаевском Черноостровском женском монастыре в городе Малоярославце и назван в честь иконы Божией Матери «Отрада и утешение» — «Отрада».

Другим примером является Детский православный дом «Павлин», предназначенный для детей-сирот и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Он создан по благословию Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия II в 1999 году при московском храме в честь святителя Митрофана Воронежского, построенном в конце прошлого века при детском приюте великой княгини Елизаветы Феодоровны. Елисаветинский приют был учрежден в 1893 году Московским Советом детских приютов и существовал за счет благотворительности. При советской власти приют и храм были закрыты.

Православный приют во имя преподобномученицы великой княгини Елизаветы Ново-Тихвинского женского монастыря официально открыт в 2001 году, но еще 18 июля 2000 года, в день ее памяти, здание было освящено архиепископом Екатеринбургским и Верхотурским Викентием.

В настоящее время возрождающаяся благотворительная деятельность приобретает важное значение в решении многих социальных проблем.

1.2. История становления и развития приютов в Европе и США

Уже в IV–V веках Церковью создаются центры призрения брошенных детей в Центральной Европе. В Средние века в Западной Европе начинают создаваться учреждения для нуждающихся в помощи при монастырях и церковных приходах; эти учреждения совмещают в себе функции как приютов для детей-сирот, стариков, больных и инвалидов, так и пристанищ для бездомных. Примечательна благотворительная деятельность святителя Василия Великого (329–379 гг.), архиепископа Кесарии Каппадокийской, организовавшего у ворот города убежище для престарелых, госпиталь, странноприимный дом и богадельню для слабых и увечных. Госпиталь, организованный святителем Василием, послужил прототипом для создания монастырских больниц в Западной Европе. Источниками для организации благотворительных заведений служили как церковные доходы, так и частные пожертвования прихожан.

К XI веку относится создание во многих городах Западной Европы (Нидерланды, Германия и др.) общин женщин и девиц для служения делу милосердия и ухода за больными. В летописях этих стран упоминается о многих женщинах, в том числе принадлежавших к княжескому роду, которые посвящали свою жизнь служению в первых общественных больницах. Так, в XIII веке графиня Елизавета Тюрингенская, которая отличалась глубокой религиозностью и любовью к людям, в возрасте двадцати лет на свои средства построила госпиталь и организовала приют для подкидышей и сирот, в которых много работала сама.

Со временем церковные учреждения, осуществлявшие благотворительную помощь — монастыри и аббатства — стали частично замещаться специально создаваемыми «больницами» (*hospitals hotels-Dieu*, в переводе с французского — «Божий приют»), которые начинают заниматься помощью старым и больным, сиротам, беспризорникам, беременным женщинам, вдовам и т.д. Больницы стали основным институтом

средневековой благотворительности. Они создавались с помощью пожертвований от королей, феодалов и представителей аристократии. Но их количество было невелико, а возможности ограничены, так что только немногие обездоленные могли найти в них пристанище.

Наиболее заметным реформатором благотворительных организаций Католической Церкви был отец Винсент де Поль (1581–1660), работавший во Франции в течение XVII века. Ему удалось вызвать интерес к благотворительности при королевском дворе и среди аристократии, собрать большие фонды для создания больниц, детских домов, приютов для сирот и подкидышей.

В конце XIII века Генеральный Совет народа Флоренции поручил крупнейшим промышленным гильдиям города заботиться о сиротах, незаконнорожденных и подкидышах. Сначала их воспитывали в уже существующих «госпиталях», совмещавших в себе приют, больницу и странноприимный дом, но в начале XV столетия было задумано строительство воспитательного дома совершенно нового типа, где дети могли бы находиться от рождения и до совершеннолетия, получая под руководством опытных педагогов образование и приобретая навыки какого-либо ремесла. В результате 25 января 1445 года был торжественно открыт Ospedale della Innocenti (то есть «приют невинных»).

В Германии во второй половине XVIII века возникло течение филантропизма (греч. — человеколюбие, благотворительность), основателем которого стал К. Базедов, сторонник идей Ж.-Ж. Руссо. Он получил известность благодаря своей книге «Методическое руководство для отцов и матерей семейств и народов» и созданию в герцогстве Дессау на средства влиятельных лиц воспитательного учреждения — подобия школы-интерната, названного им филантропином. После смерти К. Базедова филантропин, просуществовавший 15 лет, был закрыт, однако подобные учреждения стали создаваться уже не только в Германии, но и в других странах.

Видными филантропистами Англии XIX в. были Р. Оуэн и Бернардо. Последнего называли «отцом ничьих детей». В 1867 г. он основал в Степней-Хаусе воспитательное учреждение для беспризорных детей, названное колонией. Воспитывавшиеся здесь мальчики получали начальное образование и могли выбрать одну из одиннадцати профессий, которым обучали в колонии (столяр, портной, сапожник, типограф и т. п.). В 1880 г. в Англии стали создаваться «поселки» для детей, получившие название национальных детских домов.

С конца XVIII до конца XX века в Европе существовали «приюты Магдалины» (англ. Magdalene asylum) — сеть воспитательно-исправительных учреждений монастырского типа для так называемых падших женщин. Наибольшее распространение они получили в католической Ирландии, хотя существовали и за её пределами, в том числе и у протестантов, в среде которых они и возникли: в Канаде, Великобритании и других странах Европы. Первый подобный приют открыла на Лисон-стрит в Дублине в 1767 г. Арабелла Денни. Первоначальная миссия приютов состояла в том, чтобы помочь падшим женщинам вновь найти свое место в обществе. В большинстве приютов их воспитанницы должны были выполнять тяжелую физическую работу, в том числе прачечную и швейную. В Ирландии приюты получили обиходное название «прачечные Магдалины» (Magdalene laundries).

Во Франции в первой половине XIX века были созданы специальные колонии для бедных, беспризорных и бродячих детей, дома милосердия и благотворительные заведения для молодых преступниц, для девиц «боящихся думать о выходе в беспорядочный мир», «для бедных невинных девочек, которым угрожает ранняя порочность из-за безнравственности матерей», для несчастных девушек, подбираемых у дверей больниц и в меблированных комнатах. Создаются учреждения для брошенных или нищих детей, сиротские приюты, заведения для подмастерьев. В 1840 году в Париже по инициативе Марбо возникает новый тип благотворительных заведений — ясли, предназначенные для детей низших классов общества. Уже в

1855 г. сеть яслей во Франции состояла из 400 заведений. Вторым типом благотворительных заведений стали дневные приюты, целью которых стало обеспечение надзора за детьми, чьи родители работали. Один из таких приютов появился в 1780 г. в Штейнгале (Эльзас, Франция) по инициативе местного священника.

В дальнейшем дневные приюты, получившие название «детских садов», получили большое распространение в европейских странах благодаря деятельности германского педагога Фридриха Фребеля. В 1826 году появилась его работа «Воспитание человека», где автор обосновал необходимость создания данного типа заведений для детей от 3 до 7 лет.

В Соединенных Штатах Америки в XVIII веке планомерная забота о детях, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, началась с открытия воспитательного дома для сирот и найденышей в Новом Орлеане (1829). Много детских домов было открыто после длительного голода 1850 г. и после Гражданской войны 1861–1865 гг. Ряд воспитательных домов, таких как «Нью-Йоркское детское убежище», «Приют для детей» (штат Массачусетс), «Римско-Католический приют Ордена Св. Винцента-Поля» (Нью-Йорк) широко практиковали помещение детей как в городские, так и фермерские семьи, где они оставались до совершеннолетия.

Таким образом, к концу XIX века в Западной Европе и США формируется система социальной помощи, характеризующаяся выработкой новых приоритетов в социальной политике государства, активизацией общественной, частной и церковной благотворительности, в которой особое место отводится детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

2. Деятельность приютов в новейшее время

2.1. Зарубежный опыт организации приютов

В настоящее время в мире существует большое количество благотворительных приютов. Одним из зарубежных примеров могут быть общины бездомных Emmaus, распространенные во всем мире (в Африке, Америке, Азии и Европе). Всего существует 306 общин в 36 странах (См.: <http://www.emmaus.org.uk>). Общины Emmaus преимущественно существуют на самообеспечении, зарабатывая продажей пожертвованной мебели, одежды и бытовой техники. Стартовый капитал обычно собирается через гранты и пожертвования, но в течение трех лет такие сообщества, как правило, выходят на самообеспечение. В общину принимают бездомных, которые готовы согласиться с принятым там стилем жизни (работать, отказаться от алкоголя и других зависимостей, интегрироваться в сообщество). Бездомные, ставшие членами общины, получают возможность социализироваться: получить навыки самостоятельной жизни в обществе, научиться работать (фермерство), получить поддержку со стороны окружения. Кроме того, предоставляются необходимые материальные условия для возвращения к нормальной жизни: жилье, еда, способ заработка.

Для большинства участников община становится переходной ступенькой для интеграции в общество — прожив в общине девять месяцев, они в основном покидают ее и начинают жить самостоятельно. Однако те, кто не готов к самостоятельной жизни, могут оставаться в сообществе сколь угодно долго.

Социальная политика большинства современных европейских стран предусматривает оказание значительной помощи со стороны государства одиноким родителям. Одним из примеров модели помощи малообеспеченным одиноким родителям является Великобритания, в которой более половины мужчин и женщин, воспитывающих детей без участия супруга/супруги получают материальную помощь в рамках программы «Поддержка дохода». При этом одинокая мать может

оставаться дома до достижения ребенком 16-летнего возраста, получая необходимое содержание от государства. Одинокие матери также получают пособие на детей, бесплатно пользуются услугами государственного здравоохранения и имеют преимущественное право на получение государственного жилья (например, в 1987 году средний доход неполных семей по государственному пособию составлял 40% от среднего дохода полных семей). Еще одним примером в области борьбы с бездомностью может быть деятельность организации Shelter («Убежище») в Великобритании, которая предоставляет бездомным такие услуги, как консультирование по вопросам получения жилья, трудоустройства и обучения. Для бездомных эти услуги бесплатные, они оплачиваются государственными программами и грантами. Государство в данном случае выступает как заказчик (выбирает, какие услуги должны предоставляться и какой организацией, оплачивает их и контролирует исполнение). Хотя больше половины средств на свое существование Shelter получает благодаря пожертвованиям (51% бюджета организации), средства от предпринимательской деятельности (предоставление услуг по государственным грантам и благотворительный магазин Shelter) в сумме дают около 40% дохода. (См.: <http://england.shelter.org.uk>).

Также в Великобритании, по данным Джонатан Уоткинс, эксперта и консультанта организации Health Prom, давно существует практика предоставления временного жилья и мест в реабилитационных центрах для женщин, оказавшихся в кризисных ситуациях, и их детей. Эта практика существует и по сей день. К кризисной категории относятся молодые матери, не имеющие материальной поддержки или страдающие от психических заболеваний. Такие кризисные центры зачастую поддерживаются волонтерами, т.е. являются негосударственными. Например, церковь Святого Василия в Бирмингеме. На их сайте говорится: «В монастыре в Хол Грин, Бирмингем, мы предоставляем приют одиннадцати молодым матерям. Мы также предоставляем индивидуальную и практическую поддержку и хотим помочь вам справиться со сложностями первого

материнства. Мы поощряем стремление к независимой жизни, помогаем женщинам сразу, как только они появляются у нас и им предлагается место». Персонал доступен с 9:00 до 22:00 с понедельника по пятницу. Также есть возможность экстренного вызова в случае непредвиденной ситуации ночью или в выходные. Жилье представляет собой восемь квартир и три отдельных комнаты, порядок в них поддерживают сами жильцы. Все жилье меблировано, имеет оборудование для приготовления пищи и центральное отопление. Есть детская площадка, прачечная и задний двор. Все жильцы имеют доступ к службам поддержки храма Святого Василия, в том числе образовательной программе, транспортной службе.

Роуз Бэлл, исследователь, опубликовала информацию из своей диссертации. Она пишет: «Дома матери и ребенка впервые появились в Англии в 1891 г., под эгидой Армии Спасения в Лондоне. К 1968 г. существовало 172 приюта для матерей-одиночек, большей частью которых заведовали религиозные учреждения. Добрачная беременность была клеймом позора для девушки и поднимала вопросы о сексе, морали, религии, а также об авторитете — как родительском, так и общественном.

Несмотря на то, что некоторые женщины рожали и растили своих незаконнорожденных детей, большинство боялись навлечь позор на семью и скрывались в домах матери и ребенка. Часто под давлением со стороны социальных работников или родителей девушки соглашались отдать своих детей на усыновление, пик которого пришелся на 1968 г. когда за год в Англии было усыновлено 16 164 ребенка. Молодые матери боялись личного наказания и публичного унижения, которые были неразрывно связаны с внебрачной беременностью. И в отсутствии информации об альтернативных выходах они соглашались на этот родовой грех».

Интересным решением проблемы сиротства в Европе стала первая Детская деревня — SOS, основанная Германом Гмайнером в 1949 году в городе Имств, Австрия. Герман оказывал помощь нуждающимся детям, которые в годы Второй мировой войны потеряли родителей. Благодаря поддержке

многочисленных спонсоров и сотрудников организация на сегодняшний день оказывает помощь детям в 1799 учреждениях в 132 странах мира. Специальная «программа матерей» профессионально готовит женщин, которые являются сотрудниками организации и получают зарплату.

Во Франции одинокие матери получают специальное пособие первые три года после рождения ребенка — помимо общего государственного пособия, которое выплачивается всем семьям с детьми до их совершеннолетия. Налоговая политика в этих странах создает социальную ситуацию, при которой одинокой матери не выгодно дополнительно работать даже в режиме неполной занятости. Матерей-одиночек во Франции насчитывается свыше 200 тыс. Все они имеют право на специальное пособие. Его минимум составляет 177,5 евро в месяц для работающих женщин. Для тех, кто занят неполный день или вообще сидит дома, ситуация следующая. В последние месяцы беременности пособие может доходить до 600 евро в месяц. После рождения ребенка — без малого до 800 евро, и так в течение трех лет. Если отец ребенка не платит алименты или вообще скрылся в неизвестном направлении, мать-одиночка имеет право на дополнительную помощь от государства в виде 87 евро в месяц. Тем не менее полиция постарается разыскать горе-папашу и взыскать с него всю сумму.

Франция имеет многолетнюю историю развития системы приютов для беременных женщин и матерей с детьми раннего возраста, оставшихся без поддержки. Материнские дома в каждом регионе были введены Декретом правительства Франции от 29 июля 1939 года. В 1943 году была сформулирована миссия этих учреждений: «Предупредить отказы от детей и детскую смертность». Постановление 2 ноября 1945 года о защите материнства и детства разрешило создание «материнских гостиниц», цель которых — прием матерей с детьми с дальнейшей целью трудоустройства матерей и предупреждения их маргинализации. Материнские гостиницы — платные (поскольку созданы для работающих матерей), тогда как

материнские дома — бесплатные. Сегодня сеть материнских центров пронизывает всю территорию Франции.

В Норвегии одиноким матерям предоставляется специальная материальная помощь для того, чтобы они могли оставаться дома до достижения ребенком возраста десяти лет. Кроме того, неполные семьи имеют систему социальных льгот и пособий, позволяющих им жить выше уровня официальной бедности в стране.

В Швеции, где уровень неполных семей самый значительный в Европе и достигает 32%, стратегия государственной политики, направленной на помощь неполным семьям, ориентирована на успешное сочетание одинокими родителями родительской и профессиональной деятельности. Специальное пособие выплачивается лишь на детей, а не на содержание неработающей матери. При этом государство готово обеспечить ей не только рабочее место, но и временные выплаты в период переобучения или приобретения специальности, необходимой для получения более высокооплачиваемой работы.

Типичные женские центры в Швеции существуют как изолированные, полузасекреченные организации, в которых женщина (одна или с детьми) должна чувствовать себя в безопасности. Внешние контакты клиенток центра резко ограничены, встречи возможны только по истечении определенного срока, вне стен центра, что предохраняет пациенток от дополнительных психических травм.

Центр имеет круглосуточный телефон доверия, на котором работают психологи. Подопечные центра могут пользоваться его услугами до 4-х месяцев. За этот период персонал центра (психологи, социальные работники, юристы) снимают стрессовые состояния, заставляют объективно оценить причины и характер кризиса, найти оптимальный путь выхода из создавшейся ситуации, нормализовать социальные связи, укрепить внутрисемейные отношения.

В качестве примера другого рода можно привести множество женских объединений в Африке, которые представляют собой своего рода фермерские кооперативы,

зарабатывающие за счет торговли продовольствием. Участниками таких кооперативов могут быть оставшиеся без мужей женщины, которые благодаря программам обучения фермерству получают возможность зарабатывать самостоятельно (См.: <http://www.womenforwomen.org>).

Другим примером может быть Congo Coffee Project — кооператив с участием пострадавших от насилия женщин, который зарабатывает выращиванием и продажей кофе по системе Fairtrade (См.: <http://equalexchange.coop>).

В Польше с 1990-х годов существует объединение «Хлеб жизни» (Chleb Zycia), организованное монахиней Малгоржатой Хмелевска для помощи бездомным (изначально оно помогало польским бездомным женщинам, а теперь работает с разными категориями бездомных, действует на территории восьми стран). Основной формой социализации здесь является организация домов-общин для разных категорий бездомных. Кроме того, в рамках объединения действует фонд, собирающий средства в поддержку бездомных людей; организованы стипендии для учащихся из бедных районов страны и система трудоустройства безработных из бедных сельских регионов. В рамках организации поддерживается четыре типа домов-общин: дома для нуждающихся в первой помощи; для беременных и матерей с маленькими детьми; для матерей и семей; для всех категорий бездомных (женщины, мужчины, семьи). Четвертый тип представляет собой своего рода дом-коммуна бездомных: жители дома сами восстанавливают заброшенное помещение, сами начинают производить продукты питания; создают систему самоуправления с собственными правилами и механизмами решения проблем. В дом может попасть любой бездомный (См.: <http://chlebzycia.org/>).

США. Кризисная женская клиника для молодых беременных женщин более 30 лет функционирует в США на базе университетской клиники. Созданию клиники предшествовало осознание того факта, что беременность юной незамужней женщины открывает собой порочный цикл: прерванное образование и низкий материальный достаток влекут за собой

зависимость юной матери от социальной помощи государства, снижают мотивацию для создания собственной стабильной семьи и тем самым начинают новый цикл воспроизводства внебрачного потомства.

В результате пойманная в этот цикл девушка становится депрессивной, зависимой, потерявшей перспективу стать многодетной матерью. Цель деятельности клиники — оказать психологическую и моральную помощь юным беременным. Находясь в клинике, будущие матери проходят курс специальной подготовки, обучаются эффективным формам поведения, уходу за будущим ребенком и т. д.

В США государственная помощь одиноким семьям несравненно ниже европейской, однако она может быть чрезвычайно высокой в связи с широким действием благотворительных программ на уровне отдельных штатов, частных и религиозных обществ. Широкое распространение в США получили группы само- и взаимопомощи для неполных семей. Члены таких организаций обмениваются педагогическим опытом, помогают друг другу проводить выходные дни, отпуска. Организации оказывают им юридическую поддержку.

Типичные группы взаимоподдержки состоят из 12–15 человек, имеющих различный брачный статус. Они собираются раз в несколько месяцев и обсуждают на своих встречах различные проблемы: воспитание ребенка, взаимоотношения с детьми, личностные переживания, стратегию преодоления трудностей.

Кризисные центры для женщин есть и в Канаде. В этой стране создана целая сеть социальных служб по оказанию помощи женщинам, пережившим сексуальное и семейное насилие. На сегодняшний день в стране действует свыше 400 кризисных центров, убежищ и приютов.

Основопологающими установками их работы является конфиденциальность полученной центром или телефоном доверия информации, равное уважение ко всем обратившимся независимо от их социального положения и национальной принадлежности, а также обстановка доверия и взаимопонимания

между работниками центра и людьми, работающими на общественных началах. Многие центры помимо просветительской и воспитательной работы участвуют в законодательном процессе. Кризисные центры и убежища создаются на федеральные и провинциальные субсидии и добровольные пожертвования. Активная деятельность ведется на провинциальном и местном уровнях. Самая широкая сеть кризисных центров создана в провинции Манитоба. В Квебеке работает множество таких центров и образованы две ассоциации помощи женщинам, пережившим насилие.

Некоторые из существующих зарубежных приютов удовлетворяют нужды определенных целевых групп: жертв торговли людьми, чернокожих женщин, представительниц этнических меньшинств, женщин-инвалидов, женщин определённого вероисповедания, женщин беженок, женщин, подвергшихся гендерному насилию. Существуют приюты, созданные общественными организациями, частными лицами, религиозными объединениями, женщинами, ранее прошедшими реабилитацию. Деятельность одних приютов ведется полностью за счет финансовой поддержки государства, функционирование других частично окупается. В американской практике некоторые приюты могут полностью содержаться за счёт частных пожертвований. Согласно отчету международного эксперта Фонда ООН в области народонаселения Джулии Джирарди, изданном в 2012 году, лучшими моделями управления приютами можно считать разработки, действующие в Австрии, Великобритании и Израиле.

2.2. Помощь женщинам с детьми в трудной жизненной ситуации в условиях российской действительности.

Типовые организационные модели государственных форм временного проживания женщин и детей в России.

В последнее время в России активно идет процесс формирования и реализации семейной политики, ориентированной на развитие ценностей семьи, на повышение ответственности власти и общества за обеспечение ее социальных гарантий. В стране активно развивается система социальной помощи учреждений социального обслуживания. Эти центры действуют преимущественно в системе учреждений Министерства труда и социальной защиты РФ. Наиболее распространенными типами центров социальной помощи в наше время являются центры социального обслуживания населения различного (регионально-муниципального) уровня, а также центры социальной помощи семье и детям. Типы и названия подобных центров, набор функционала могут варьироваться в зависимости от местных условий. Кроме того, в отдельных регионах функционируют учреждения социальной помощи, созданные на вневедомственной основе (например, кризисный центр для женщин с телефоном доверия), в том числе с участием НКО и зарубежных организаций.

На сегодняшний день такое направление помощи женщинам с детьми в трудной жизненной ситуации, как деятельность центров временного пребывания (проживания), остается самым актуальным и востребованным. «Сегодня в некоторых регионах России действуют программы, направленные на профилактику отказов от новорожденных. Но важно не только уговорить женщину оставить ребенка, но и оказать ей помощь на первых порах. Потому принципиальное значение имеет расширение сети кризисных центров и приютов, где мама с ребенком могли бы временно пожить», — заявил Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по

правам ребенка Павел Астахов в сентябре 2011г. В Указе Президента от 1 июня 2012 года N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» в пункте 6 указаны меры, направленные на профилактику изъятия ребенка из семьи, социального сиротства; рекомендовано обеспечение беспрепятственного доступа семей с детьми к необходимым социальным услугам, в том числе на основе развития служб социального сопровождения и кризисных центров для матерей с детьми в целях осуществления работы с ними по предотвращению отказа от ребенка.

Всего в России работает сейчас около пятидесяти подобных приютов. Этого количества явно недостаточно для удовлетворения потребностей страны в такого рода учреждениях. В настоящее время проблема усугубилась появлением десятков тысяч беженцев из Украины, большую часть которых составляют женщины и дети.

В разных регионах России имеется свой опыт, особенности, действующие модели в данной сфере. Но нет даже единого названия для таких стационаров, не говоря уже о единстве в направлениях деятельности, сроках проживания в них клиенток, путях их обеспечения, технологиях работы с женщинами и детьми.

В системе учреждений Министерства труда и социальной защиты населения в последнее время начали развиваться отделения временного проживания для женщин с детьми. Отделение временного проживания в структуре государственного Центра организуется на основании типового положения (см. Приложение).

Перечислим имеющиеся, на наш взгляд, недостатки данного вида помощи.

1. Список документов, которые необходимо собрать женщине перед поступлением в Отделение, исключает возможность быстрого реагирования на сигналы о кризисной ситуации. Женщина подчас не имеет возможности собрать справки (многие из которых платные) ввиду отсутствия материальных средств и документов; соответственно, она не сможет попасть в Центр, что

осложняет ее положение и может привести к более рискованной ситуации либо к отказу от ребенка. Более того, потенциальные клиентки Отделений — женщины, пострадавшие от стихийных бедствий (погорельцы) или подвергшиеся насилию; эта категория нуждающихся вообще не имеет средств к существованию, денег на сбор справок о здоровье, у них зачастую отсутствуют при себе даже документы, удостоверяющие их личность, и свидетельства о рождении детей (все это сгорело при пожаре или осталось у супруга-насильника). Получается, что большое количество женщин, которым необходима помощь, оказывается исключенным из ее получения из-за отсутствия необходимых документов. Необходимо минимизировать требования к зачислению в приют: привязка в нашей стране получения социальных услуг к прописке и постоянной регистрации приводит к тому, что большое количество людей оказывается вне социальной и любой другой государственной помощи.

2. В условиях для принятия женщин с детьми в Отделение имеются возрастные ограничения для детей — до трех лет. Пример: женщина беременна, у нее имеется старший ребенок восьми лет. По Положению ребенок восьми лет не имеет право проживать на территории Отделения: матери предлагается устроить старшего ребенка в приют (который может находиться в другом районе), что само по себе противоречит главной цели — сохранению совместной жизни матери и детей. Получается, что для будущего ребенка мама сохраняется, а 8-летний оказывается с ней в разлуке, что, безусловно, негативно отразится на нем и не добавит психического здоровья ни будущей матери, ни будущему ребенку. Таким образом, страдает вся эта семья, состоящая из трех человек.

3. Зачастую срок проживания в Отделении (от одного до трех месяцев) слишком мал для полного урегулирования трудной жизненной ситуации, и это существенно затрудняет процесс дальнейшей реабилитации семьи. Действуя согласно документам, приходится закрывать случай, который требует дальнейшего активного сопровождения. Ввиду этого возможны повторные обращения этих клиенток в другие организации (общественные

или религиозные), остается риск кризисного состояния либо вторичного отказа от ребенка. В этом случае Отделениям хорошо бы иметь сотрудничество с другими организациями помощи женщинам с детьми, которым можно будет передать семью для дальнейшего сопровождения.

4. Не во всех центрах имеется договор с роддомами по оказанию услуги профилактики отказов от детей, либо отсутствует специалист, осуществляющий непосредственный выход в роддом в случае планируемого отказа. В связи с этим может снижаться эффективность работы Отделения по профилактике социального сиротства, т.к. Отделение начинает работать не по принципу выявления трудной жизненной ситуации, а по принципу самообращения либо направления клиентов специалистами других служб и структур профилактики.

5. Отсутствует трудовая реабилитация женщин, их ответственность за определенный участок работы, имеется риск иждивенческого подхода, так как в рамках Отделения женщина проживает на полном государственном обеспечении; многие обязанности, способные выполняться женщинами самостоятельно, возлагаются на штат специалистов Отделения.

6. Некоторые центры не имеют в наличии сотового рабочего телефона, что снижает оперативность реагирования на сигналы о помощи. Отделения работают круглосуточно лишь для тех клиенток, которые уже находятся в стационаре; для вновь поступающих клиенток, нуждающихся в срочной помощи, довольно проблематично попасть в Отделения в выходные дни или после окончания рабочего дня. Кроме того, если такой телефон и имеется, многие сигналы остаются без ответа.

Временное жилье в структуре общественных организаций (кризисные квартиры)

В последние годы различные варианты стационарной помощи женщинам с младенцами стали осваиваться общественными организациями.

Наиболее простым и реальным вариантом в данном случае являются кризисные квартиры для временного пребывания женщин с детьми. Квартира может находиться в собственности организации или предоставляться на основе безвозмездной или оплачиваемой аренды.

Преимущества данного вида помощи:

- 1) упрощенная схема заселения (меньше справок, формальностей);
- 2) возможность при нахождении дополнительного финансирования увеличивать количество услуг, оказываемых клиенткам — независимо от принятых государственных законов, исходя из насущных потребностей и на основе практического опыта специалистов;
- 3) небольшое количество подопечных в квартире (не более четырех-пяти человек) позволяет осуществлять индивидуальный подход, что повышает эффективность работы со случаем;
- 4) сроки пребывания в квартире могут варьироваться; имеется возможность повторного заселения клиенток, если того требуют обстоятельства.

Эффективность работы явно налицо, так как это направление возникло из потребностей самих клиентов и многолетней работы по профилактике отказов в роддомах; таким образом, сама квартира является структурным подразделением комплексной модели работы по профилактике социального сиротства.

Недостатки данного вида помощи:

- 1) квартира временного проживания (4–5 мест) не удовлетворяет потребностям города;
- 2) содержание квартиры (ее аренда и коммунальные платежи) требует финансирования (в основном — за счет средств спонсоров и на основе статей гранта), поэтому многое зависит от воли благотворителей, жертвующих деньги на данное направление работы, либо имеющихся грантовых средств; при отсутствии финансирования на жилье нет иного выхода кроме как закрывать действующую квартиру и сворачивать услугу;
- 3) если квартира не в собственности, то, при условии аренды, много средств затрачивается на ремонт и обслуживание, по сути, чужого жилья; арендодатель волен произвольно увеличивать

ежемесячную плату; затруднительна регистрация клиентов по месту жительства, что затрудняет постановку на учет в детские учреждения, больницы, получение пособий и т.д.;

4) не всегда удается заключить договор с полицией на выезд бригады (а он необходим, поскольку имеется опасность возникновения конфликтов с мужской половиной, особенно при укрывании женщины по причине насилия в семье);

5) трудно контролировать порядок и дисциплину из-за отсутствия круглосуточного дежурства.

Временное жилье в структуре негосударственного образовательного учреждения Министерства образования

Эта мера социальной поддержки будет рассмотрена на примере реализации проекта «Вместе с мамой» в городе Мурманске на базе НОУ «Центр развития семейных форм устройства детей» (НОУ ЦРСФУД) с 2006 года. Цель проекта — сохранение родной семьи для детей группы риска социального сиротства.

Работа ведется на основе методических рекомендаций международной организации «Детские деревни — SOS» и Положения о сопровождении семей в рамках проекта укрепления семьи «Вместе с мамой» в НОУ ЦРСФУД.

В рамках проекта процесс сопровождения семьи, воспитывающей ребенка/детей раннего возраста, основывается на следующих принципах.

1. Ребенок/дети в центре внимания. Социальные услуги должны быть адаптированы для удовлетворения потребностей ребенка/детей.

2. Активное участие семьи в преодолении кризисной ситуации. Члены семьи, находящейся на сопровождении, в том числе и ребенок/дети, должны быть полностью вовлечены в процесс принятия решений касательно их жизненной ситуации.

3. Недопустимость дискриминации. В работе с семьей должно с уважением относиться к расовым, национальным особенностям,

- религиозным и культурным традициям, степени социальной адаптированности, материально-экономическим показателям, уровню интеллектуального и физического развития членов семьи.
4. Подотчетность и прозрачность. Работа с семьей должна быть честной и открытой. Семья должна быть проинформирована обо всех видах деятельности, которые могли бы повлиять на ее жизнь.
 5. Достаточный объем и объективность информации. Работа с семьей должна быть выстроена на достоверной информации, полученной из различных источников, объективных фактах и исследованиях проведенных на всех этапах работы по преодолению трудной жизненной ситуации.
 6. Последовательность. Работа с семьей должна соблюдать временные рамки и быть нацеленной на действия и результаты. Это должен быть текущий процесс, а не одно мероприятие.
 7. Междисциплинарный подход. Совместное предоставление социальных услуг для семьи должно объединять разнообразные дисциплины. Один человек (ведущий специалист, кейс-менеджер) должен координировать деятельность сбора информации и предоставления услуг.
 8. Межведомственный подход. Предоставление социальных услуг для семьи должно объединять специалистов различных ведомств, структур и служб.
 9. Командный подход. В процессе принятия решений по программе сопровождения семьи участвуют все специалисты проекта, что позволяет обеспечить более эффективную результативность процесса.
 10. Опора на сильные стороны. Работа с семьей должна опираться на ее сильные стороны (имеющиеся ресурсы) с учетом выявленных потребностей.
 11. Соблюдение профессиональной этики и норм конфиденциальности в работе с полученной информацией.

Центры защиты материнства (ЦЗМ)

ЦЗМ — это печальное порождение эпохи. Несколько десятилетий назад этот феномен был не нужен и не понятен. «Защита материнства» — словосочетание почти абсурдное, как, впрочем, и «искусственное прерывание беременности» (аборт, убийство ребенка). Все это возможно только в условиях отсутствия защиты матери и детей отцом и мужем. Создавая ЦЗМ, признается страшная проблема: защитить материнство, сохранить ребенка от убийства, обеспечить мать и дитя необходимыми условиями и средствами и к существованию может только какая-то внешняя сила, но не сила семьи. Центры защиты материнства и помощи беременным женщинам стали в последние годы создаваться как при православных храмах, так и на базе общественных организаций. Центры оказывают психологическую и материальную помощь беременным и недавно родившим женщинам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

Основными задачами Центров защиты семьи, материнства и детства являются:

- 1) создание условий для оказания комплексной помощи женщине с ребенком в период временного пребывания в Центре;
- 2) проведение реабилитации для женщин в трудной жизненной ситуации с использованием отработанных методик и технологий;
- 3) сопровождение и курирование женщин по окончании их пребывания в Центре;
- 4) предупреждение кризисных ситуаций путем оказания бесплатных юридических (по жилищным и трудовым вопросам) и психологических (по вопросам адаптации в сложной жизненной ситуации) консультаций для беременных женщин и одиноких матерей.

ЦЗМ имеют в своей структуре приюты для женщин и детей.

В последующих главах будет проанализирован и обобщен опыт организации Приюта на базе Центра защиты материнства «Колыбель» (г. Иваново).

3. Приют «Колыбель» (г. Иваново)

3.1. О нашем опыте

Начиная в 2002 году работу с кризисными беременными, мы исходили из весьма неутешительного вывода, что в России практически никогда не было адекватной помощи женщинам с детьми в трудной жизненной ситуации. Работа с женщинами, родившими детей вне брака или находящимися перед выбором — рожать или делать аборт, комплексно не велась ни на уровне государства, ни на уровне Церкви, ни на уровне общества. До недавних пор такие женщины подвергались в обществе дискриминации, осуждению, были обречены на маргинальное существование.

В Ивановской области нет ни одного государственного, частного или религиозного учреждения, где могли бы найти крышу над головой женщина с младенцем. В единственный реабилитационный центр (ночлежку) женщин с детьми не принимают. Приют «Колыбель» — единственная возможность беременной женщине или женщине с младенцем выжить в тяжелой жизненной ситуации.

Необходимость создания приютов для матерей с младенцами и беременных наиболее остро встала в 90-е годы XX века, когда, с одной стороны, резко обострилась социально-экономическая ситуация и снизился уровень жизни, а с другой стороны, Россия столкнулась с кризисом морально-нравственных ценностей и, по сути, распадом традиционной семьи. Поэтому в 90-е годы резко выросло количество детей, рожденных вне брака. Государство, ослабленное распадом экономических связей, неадекватной потребностям страны экономической политикой, чудовищной коррупцией на всех уровнях, оказалось не готово к новым вызовам. Существовавших тогда нескольких кризисных центров для женщин было крайне недостаточно для решения столь острых проблем. Тем более, что государственные центры имели ряд существенных недостатков:

- часто предусматривали отдельное проживание (в разных типах учреждений) матерей и детей;
- время проживания было очень ограниченным;
- отсутствовала система просветительской работы, психологической помощи и социальной адаптации;
- отсутствовало духовное окормление.

Женщина с ребенком в сложной жизненной ситуации не могла решить своих проблем и оказывались в порочном круге. К сожалению, единственным выходом из этого круга часто становился аборт или устройство детей в детские дома или интернаты по желанию матери либо изъятие детей органами опеки и опять же помещение их в те же государственные структуры.

В начале XXI века обострились старые и появились новые аспекты проблемы:

- рост числа детей, рожденных вне брака, до 30% от всех рожденных детей;
- постепенное осознание обществом аборта как убийства нерожденного ребенка;
- распад внутрисемейных связей и отношений (между матерями и дочерьми, бабушками и внуками, братьями и сестрами);
- низкий уровень ответственности отца за зачатого ребенка (только 11% отцов выплачивают алименты);
- повсеместное распространение опыта отказа от оформления на работу работодателями для сокращения налоговых выплат из Фонда оплаты труда;
- дискриминация беременных, многочисленные случаи их незаконного увольнения;
- невыполнение государством взятых обязательств по предоставлению жилья сиротам после выхода из детского дома. (Девушки-сироты, не имеющие жилья, в случае беременности оказываются в сложной жизненной ситуации.)

Все эти факторы обусловили резкое увеличение общественной потребности в существовании приютов для мам с детьми. В Ивановской области эти проблемы стоят даже более остро, чем во многих других регионах. Эта область имеет свою

специфику и относится к наименее благополучным регионам Российской Федерации в экономической, социальной и демографической сферах. Демографическая ситуация в Ивановской области до последнего времени являлась одной из самых неблагоприятных в России. Численность населения области неуклонно снижается. За последние 15 лет население сократилось на 200 000 человек; это население крупного районного центра — такого, как, например, г. Кинешма. В отдельных районах (г. Юрьевец, г. Пучеж, г. Пестяки) смертность превышает рождаемость в 5–6 раз. По данным последней переписи 52% женского населения г. Иваново не замужем; на 6 браков приходится 5 разводов. Ежегодно в ивановских роддомах остаются 90–100 детей-отказников. В 2005 году было сделано более 15 тыс. абортов. Сейчас ситуация стала меняться. Резко снизилось количество абортов — до 6 тыс. в 2013 году. Но смертность в первом полугодии 2014 года все равно превысила рождаемость в 1,5 раза. В 2005 году 9 тыс. семей состояло на учете в органах социальной защиты населения как особо нуждающиеся в помощи. Более 45% населения имело доходы ниже прожиточного минимума.

Для оздоровления социально-демографической ситуации требуются срочные и радикальные меры системного характера. В Ивановской области с ее низким уровнем жизни сам факт предложения даже небольшой материальной, социальной и психологической помощи может значительно снизить социальную напряженность в городе и области, стать весомым аргументом в профилактике отказов от новорожденных детей, в пользу рождения второго и третьего ребенка.

О необходимости создания Приюта для беременных и женщин с младенцами мы задумались в самом начале нашей работы по предотвращению абортов. Женщины на консультациях в рамках доабортного консультирования высказывались так: «Ну допустим, я не сделаю аборт и рожу этого ребенка. А что дальше? Мне с ним некуда пойти, мне негде жить». Еще варианты: «Меня выгонят из дома». Или: «Я ему с ребенком не нужна». Эти ответы ставили нас в тупик. Действительно, а что делать? Никаких

ресурсов у нас не было: необходимых средств, помещения и т. д. Но и ответить, что мы ничем не можем помочь,— не в наших правилах. Поэтому начался кратковременный, но хлопотный период по поиску различных вариантов временного обустройства наших мамочек. Первый вариант: мы за гроши сняли частный дом на окраине города и поселили туда двух беременных. Одна (Н., 17 лет) сохранила беременность после изнасилования, но возвращаться в родную деревню «с животом» на всеобщую потеху и презрение было невозможно, другая (Е., 20 лет) приехала издалека к молодому человеку, поверив «в большую любовь», но беременность и ребенок никак не входили в планы молодого человека, поэтому он просто выставил свою возлюбленную за дверь на восемнадцатой неделе беременности.

Да, крыша над головой есть, продуктами, вещами мы помогли, но воды нет, отопление дровами, грязно, холодно, а самое главное — нет навыков общежития, поэтому начались конфликты, стало сказываться и отсутствие умений по уходу за младенцами. А еще — дурные привычки, а еще — полная неготовность к самостоятельной жизни... Таким образом, перед нами встали новые проблемы. Вывод №1: нельзя оставлять женщин без ежедневного контроля. Другой вариант, также нами опробованный,— поиск одиноких пожилых женщин, которые могли бы временно приютить молодую маму с младенцем. Да, нашлось несколько человек, и мы пристроили к ним наших подопечных. Кажется, все хорошо. Пожилая женщина может передать свой опыт по уходу за ребенком, дать добрый совет. Но на практике также начались затяжные конфликты: разница в мировоззрении, бытовых привычках, образе жизни и представлениях о ней сразу же заложили тяжелый конфликтный потенциал, так что отношения, как правило, заканчивались неразрешимыми противоречиями и желанием как можно быстрее расстаться. Ни та, ни другая сторона не были готовы к поиску взаимопонимания и компромиссов. Вывод №2: желания помочь мало, нужны психологическая подготовленность и грамотность в построении межличностных отношений. Два года «набивания шишек» завершились покупкой дома для Приюта в 2004 году.

Деньги на покупку дал благодетель. Особенностью нашего опыта стало то, что главным мотивом при создании Приюта явилось сохранение жизни ребенка, предотвращение аборта, а не только помощь женщине с ребенком в трудной жизненной ситуации. Путем проб и ошибок — опереться было практически не на кого — постепенно выстраивались система функционирования Приюта и его основные принципы. В следующих главах вы найдете ответы на разные вопросы, которые необходимо решать всем, кто отважится организовать Приют.

Опыт ивановской «Колыбели» имеет свои особенности:

- 1) Центр защиты материнства начал создаваться на базе общественной организации;
- 2) долгое время центр развивался вне церковных структур, но по благословению правящего архиерея и активном участии священства;
- 3) невозможность опереться на опыт предшественников;
- 4) отсутствие бюджетного и другого гарантированного финансирования.

3.2. Технология организации Приюта «Колыбель».

Технология организации Приюта прежде всего обусловлена теми целями и задачами, которые ставят перед собой организаторы Приюта, и особенностями целевой группы.

Основными задачами, на наш взгляд, являются:

- 1) выявление нуждающихся в помощи женщин с детьми и анализ причин, способствующих возникновению трудной жизненной ситуации у женщин;
- 2) обеспечение доступной, своевременной и эффективной помощи женщинам, нуждающимся во временном приюте;
- 3) обеспечение их бытовыми, психологическими и прочими условиями жизнедеятельности, необходимым набором предметов быта и вещей для ребенка первого года жизни на весь срок пребывания в Приюте;

- 4) содействие в организации медицинского патронажа детей первого года жизни;
- 5) разработка и реализация индивидуального плана реабилитации на основе комплексного междисциплинарного подхода к разрешению трудной жизненной ситуации;
- 6) защита прав и законных интересов женщин, пребывающих в Приюте;
- 7) формирование у молодых матерей навыков самостоятельной жизни, помощь в социальной адаптации.

Прием женщин в Приют оформляется на основе следующих документов:

- личного заявления женщины (см. образец в Приложениях);
- документов, удостоверяющих личности женщины и ребенка (лица, не имеющие документов, удостоверяющих личность, принимаются при условии обращения в органы внутренних дел для установления личности и оказания помощи в восстановлении утраченных документов)¹;
- анкеты (см. Приложения).

Для устройства вместе с детьми в государственный кризисный центр или Отделение временного проживания женщина обязана предоставить следующие документы:

- справки из учреждения здравоохранения об отсутствии у нее и детей социально опасных заболеваний (заключение венеролога, дерматолога, педиатра)
- справки об отсутствии медицинских противопоказаний к обслуживанию (анализ крови RW, результаты флюорографии, амбулаторную медицинскую карту гражданина, амбулаторную медицинскую карту ребенка, страховой медицинский полис гражданина, страховой медицинский полис ребенка);
- документы, подтверждающие социальный статус/катеорию для получения бесплатных социальных услуг, ходатайства

¹ Документы ксерокопируются. Женщина подписывает документ о разрешении пользования персональными данными — ее и ребенка (образец см. в Приложениях).

заинтересованных учреждений в предоставлении клиенту государственной социальной услуги «временный приют».

Далеко не всегда у женщин есть возможность предоставления всех этих документов. В Приюте «Колыбель» при возникновении кризисной ситуации женщине предоставляется место без указанных выше справок и документов. Она поселяется в изоляторе на те дни, пока идет медицинское обследование. Если после обследования не выявлено противопоказаний к проживанию с другими женщинами, она поселяется вместе с другими женщинами.

Не принимаются в Приют женщины:

- алкоголезависимые, наркозависимые;
- с признаками явного обострения психического заболевания;
- имеющие социально опасные заболевания;
- совершившие правонарушения.

В случае выявления таких женщин принимаются меры по их направлению в соответствующие учреждения согласно действующему законодательству.

3.3. Структура работы Приюта.

Приют возглавляет старший комендант-наставник, назначаемый приказом Председателя ИООО Общественный комитет «Колыбель».

Старший комендант-наставник подчиняется руководителю ИООО «Общественный комитет «Колыбель». Главные функции и обязанности (см. Приложение «Должностные инструкции») заключаются в организации жизни Приюта, четком распределении обязанностей в Приюте между другими комендантами-наставниками, координации работы специалистов, привлекаемых к работе Приюта, осуществлению кураторства в рамках реабилитационной работы с женщинами.

Организация работы сотрудников Приюта осуществляется на основании должностных инструкций и графика работы, утвержденных директором. В его прямом подчинении — два

коменданта-наставника. График работы — сутки через двое. Смена дежурства в 8 00 утра. Штат сотрудников Приюта утверждается приказом Председателя ИООО Общественный комитет «Колыбель».

Привлеченные специалисты (объем и график работы)

Психолог(куратор) — 1 раз в неделю — 3 часа

Юрист — 1 раз в неделю — 2 часа

Педиатр — 1 раз в неделю — 2 часа

Технолог швейного производства — 2 раза в неделю — по 4 часа

Священник — 1 раз в неделю — не регламентировано

Бухгалтер — 0,5 ставки

Водитель — 0,25 ставки.

Существенным подспорьем в организации Приюта служит привлечение волонтеров. Это студенты Педагогического колледжа, студенты социолого-психологического факультета Ивановского государственного университета, Медицинской академии и просто сердобольные мужчины и женщины, желающие помочь, передать свой опыт молодым матерям, подарить любовь и заботу маленьким детям.

Главным органом управления является Совет Приюта, состоящий из семи человек (Председатель Правления, старший комендант-наставник, два коменданта-наставника, юрист, психолог, священник.) Основные функции Совета Приюта подробно рассмотрены в Приложениях. В целом это:

— рассмотрение и анализ конфликтных ситуаций;

— разбор нарушений дисциплины, правил проживания, вынесение предупреждений и выговоров;

— утверждение решений о вселении в приют и выселение из приюта;

— отчеты о расходовании средств и о состоянии материального фонда.

Пребывание в Приюте осуществляется на безвозмездной основе. Если женщина не имеет средств к существованию, не получает государственных пособий, то приобретение хозяйственно-гигиенических товаров осуществляется за счет

бюджета Приюта. Также в этом случае осуществляется за счет бюджета Приюта и питание, в том числе детское.

Срок пребывания в Приюте определяется с учетом особенностей трудной жизненной ситуации женщины и как правило, составляет 3–6 месяцев. Договор на проживание может пролонгироваться, если у женщины на момент окончания договора не хватает ресурсов для проживания с ребенком самостоятельно и при условии, что клиентка в течение всего периода проживания активно участвовала в активизации собственных и социальных ресурсов.

Женщина, ставшая на учет в организацию, получает следующие виды помощи:

- место в Приюте для беременных и женщин с младенцами;
- ежемесячный продуктовый набор на сумму 500 рублей;
- питание на ребенка (если есть противопоказания к кормлению грудью или наступает срок прикорма);
- жизненно необходимые лекарственные средства (в т.ч. при заболеваниях ребенка — содействие в прохождении обследований, устройстве в детские больницы);
- детские и взрослые вещи, средства по уходу за детьми, обувь, коляску, кроватку из вещевого фонда «Колыбели», который формируется за счет пожертвований частных лиц;
- бесплатные юридические консультации (написание исковых заявлений, представительство в суде и т.д.);
- бесплатные психологические и психотерапевтические консультации;
- посещение ребенком групп дневного пребывания в яслях «Колыбель», организованных общественной организацией в качестве дополнительной меры профилактики социального сиротства;
- социальный патронаж: содействие в трудоустройстве, устройстве детей в дошкольные учреждения, оказание бесплатных социально-бытовых услуг (ремонт жилья, уход за детьми).

Приют работает в круглосуточном режиме. Для непосредственного пребывания женщин оборудованы 10 жилых

комнат с мебелью и предметами первой необходимости для ребенка, а также выделены места общего пользования.

Для повышения эффективности работы приюта необходимо наладить межведомственное взаимодействие со всеми субъектами, работающими с семьей:

- 1) для решения правовых вопросов клиенток — с органами внутренних дел, прокуратурой, судебными органами;
- 2) для оформления пособий и адресной помощи — с органами социальной защиты населения (отделами опеки и попечительства, отделами выдачи пособий);
- 3) для получения медицинских страховых полисов, постановки на учет по беременности, успешного и безопасного родоразрешения, проведения профилактических осмотров и медицинских обследований — с органами здравоохранения (женскими консультациями, роддомами, отделом медицинского страхования, детской и взрослой больницей и поликлиникой);
- 4) чтобы восстановить документы и получить регистрацию по месту жительства — с органами МВД, миграционной службой, консульствами в регионах;
- 5) чтобы получить путевку в ДООУ для ребенка — с районными, городскими и областными Управлениями образования (по прописке клиентки);
- 6) для привлечения дополнительных ресурсов (специалистов, получение социальной и адресной помощи) — с представителями общественных, религиозных организаций и благотворительных фондов.

Роль наставника (куратора) в поддержке женщины.

Многим женщинам, проживающим в Приюте, даже с помощью специалистов бывает трудно решить свои жизненные проблемы; для некоторых из них непосильными бывают даже такие простые вещи, как кормление, успокоение ребенка, понимание того, что хочет младенец, соблюдение режима сна и бодрствования.

Для многих таких семей поддержание контактов с большим количеством специалистов и служб и необходимость многократно заявлять о своих трудностях может оказаться

непосильной задачей: клиентка может замкнуться и перестать общаться и доверять специалистам, поэтому предлагается назначать куратора случая.

В каждом случае очень важна роль человека, который хорошо знает и сопровождает семью, с которым уже установлены доверительные отношения. Как правило, это либо специалист, который вел первый прием женщины, либо комендант-наставник, либо специалист, приходивший к ней в роддом. Задача куратора — скоординировать усилия разных служб, помочь клиентке построить отношения с ними, предоставить необходимую информацию. Только совместные усилия разных специалистов, их сотрудничество друг с другом и с клиентами, а также хорошо налаженное межведомственное взаимодействие в решении спорных вопросов и поиска необходимых ресурсов могут привести к желаемым результатам.

Каждую женщину, получившую место в Приюте, ведет куратор, который должен организовать процесс реабилитации. Реабилитационная помощь направлена на восстановление психологического состояния, социальных связей и правового статуса, а также мобилизацию личных ресурсов женщин и детей.

Комплексная реабилитация направлена на решение всей совокупности проблем женщин и их семей, осуществляемое как самой женщиной, так и работниками учреждения, а также государственными службами.

Для эффективного оказания социальных услуг кураторы имеют право:

- запрашивать необходимые материалы и документы о женщине и членах ее семьи в организациях и учреждениях;
- сопровождать женщин и их детей в организации и учреждениях;
- привлекать родственников к социальной реабилитации женщины (с ее согласия);
- участвовать в Совете Приюта и совещаниях, рассматривающих вопросы, связанные с курируемыми женщинами;
- строго соблюдать конфиденциальность в работе с женщинами и их семьями, обеспечивать в установленном порядке ограниченный доступ к сведениям конфиденциального характера.

Услуги по социально-психологической и правовой реабилитации включают:

- психодиагностику;
- психологическое консультирование;
- психологическую коррекцию;
- психологический тренинг;
- обучение и формирование отношений «мама-ребенок»;
- содействие в восстановлении правового статуса;
- защиту законных прав и интересов женщины и ребенка;
- охрану жизни и укрепление здоровья женщин и детей;
- содействие в привлечении к ответственности лиц, допускающих насилие по отношению к женщине (если имело место насилие по отношению к клиентке).

Объем реабилитации определяется куратором случая, общая продолжительность реабилитационного процесса для каждой женщины индивидуальна.

Отчисление женщин из Приюта по окончании срока договора оказания безвозмездных услуг оформляется приказом Председателя правления ИООО Общественный комитет «Колыбель» на основании личного заявления женщины. Досрочное отчисление женщины из Приюта производится при нарушении соответствующего Положения, а также на основании личного заявления женщины и оформляется приказом Председателя правления ИООО Общественный комитет «Колыбель».

Основания для выписки из Приюта:

- нарушение Положения о пребывании в Приюте;
- отказ от сотрудничества со специалистами Приюта;
- отказ от сохранения материнства;
- депортация, отъезд к месту проживания;
- восстановление семейных отношений (родительских, супружеских);
- переезд на самостоятельное съемное жилье;
- получение жилья по ходатайству (по статусу, по закону);
- восстановление утраченного жилья;
- трудоустройство с проживанием.

С 10-месячного возраста ребенок может посещать ясли «Колыбели», что помогает матери устроиться на работу с частичной занятостью и начать снимать жилье.

Окончание действия договора на проживание не означает окончания работы с клиенткой. Для клиентки и ее ребенка сохраняется возможность пользования ресурсами общественной организации: социальным складом (одежда, обувь, средства по уходу за детьми), детской группой дневного пребывания (до получения места в государственный садик), адресной и лекарственной помощью, все консультации остаются на безвозмездной основе. Женщина с ребенком может посещать занятия в детско-родительском клубе «Мать и дитя», а также участвовать во всех мероприятиях организации.

3.4. Принципы работы Приюта:

- взаимодействие всех звеньев;
- добровольность, ненасилие, ответственность;
- самообслуживание и трудотерапия.
- реалистичность (принцип золотой середины в создании условий в Приюте — не тюрьма, но и не курорт);
- круглосуточное дежурство комендантов;
- учет и контроль (расхода продуктов, воды и света, памперсов, вещей и т.д.);
- индивидуальный подход;
- равенство и одинаковая ответственность;
- уважение и доброжелательность во взаимоотношениях;
- компетентность.

Главным «врагом» женщины, находящейся в приюте, является праздность. «Праздность — мать всех пороков», как говорили святые отцы. Поэтому очень важно организовать работу, которую молодые матери смогут выполнять помимо самообслуживания и дежурств в Приюте. Это могут быть различные виды рукоделия, работа швейной мастерской, изготовление керамических изделий, ведение огорода и т.д. — в зависимости от имеющихся ресурсов и условий.

Перечислим типичные ошибки в работе приютов.

1. Слабая организация и дисциплина. Виной тому является ложно понятое смирение, на деле оказывающееся попустительством. Исправить положение может только четкая организация работы приюта и распределение должностных обязанностей: руководителя приюта, коменданта, психолога, юриста и т.п. Если в Центре «каждый занимается всем», то Центр не сможет стабильно работать в течение длительного времени. С другой стороны, необходимо наладить и взаимозаменяемость при форс-мажорных ситуациях, взаимопомощь и взаимовыручку между сотрудниками приюта.
2. Сделать самому, а не научить. Лучше потратить больше времени, но терпеливо объяснить и показать женщине, как нужно сделать что-либо (приготовить блюдо, убрать, выстирать и т. д.)
3. Некритическое восприятие информации. Верить надо не всему, что говорят и рассказывают женщины, необходимо уметь просеивать информацию, отделять пшеницу от плевел.
4. Нарушение дистанции между сотрудниками приюта и подопечными женщинами. Серьезная ошибка комендантов — попытки полностью «погрузиться в ситуацию», отождествить себя с подопечной женщиной. Помочь клиентке переосмыслить свою ситуацию можно только при сохранении объективного и адекватного взгляда «со стороны». При отсутствии последнего часто происходит эмоциональное «выгорание», что резко снижает эффективность работы по реабилитации женщины. Чтобы не «сгореть» профессионально, специалистам очень важно иметь взаимопонимание в коллективе сотрудников, единомыслие, чувствовать поддержку коллег, совместно обсуждать сложные случаи, «выговариваться», обмениваться опытом с другими организациями (супервизии, семинары, тренинги). Помимо этого нужно знать, что женщины часто манипулируют сотрудниками Приюта с целью обеспечить себе те или иные привилегии. Вместе с тем среди них порой начинается выстраивание некоей внутренней иерархии. Эти явления необходимо пресекать. Нельзя уклоняться и в другую крайность: в приюте недопустимо давление по отношению к подопечным. Основой его работы

является добровольность. К примеру, встречается большой соблазн непременно воцерковить тех женщин, которые попадают в приют. Однако если оказывать на них давление, может последовать обратная реакция — отторжение, негативизм или лицемерие и лукавство.

3.5. Целевые группы.

Кто и как попадает в приют? Часто приходится отвечать на недоуменный вопрос: «А что, действительно есть женщины с младенцами, которым негде жить?» К сожалению, таких женщин в нашей стране все еще очень много. Далеко не во всех регионах есть государственные кризисные центры с возможностью предоставления временного жилья матери без разлучения с ребенком. В нашем Ивановском регионе такое временное жилье (приют) может предоставить только Общественный комитет «Колыбель».

Для более глубокого и адекватного понимания проблемы и компетентного выявления женщин с детьми, нуждающихся во временном жилье, необходимо разобраться в понятиях «трудная жизненная ситуация», «кризисная ситуация», «экстремальная ситуация». Когда внешние изменения в окружающей среде нарушают относительное равновесие проблем и ресурсов, создавая потенциальную или реальную угрозу существованию человека и удовлетворению его основных потребностей, речь идет о трудной жизненной ситуации. К трудным жизненным ситуациям относятся: инвалидность, утрата способности к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью; сиротство, безнадзорность, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, смерть кормильца либо значимого человека в жизни женщины и т.д.

В общественной и международной практике существует общепринятое понятие «трудная жизненная ситуация», означающее переживания человека, оказавшегося в положении, которое серьезно сказывается на его благополучии, безопасности и из которого он не всегда способен выйти самостоятельно. В

этом случае требуется помощь государства, общества. В некоторых случаях людям удается справиться с трудной жизненной ситуацией, либо мобилизуясь и выходя из нее, либо перестраивая свое мировоззрение и систему ценностей и адаптируясь к условиям жизни. В этом случае можно говорить, что, продолжая оставаться в трудной жизненной ситуации, человеку удалось избежать кризиса. В противном случае трудная жизненная ситуация становится кризисной.

Кризис (от греч. *krisis* — решение, поворотный пункт, исход) — в большей степени понятие психологическое. Оно обозначает состояние максимального внутреннего напряжения, требующее от человека значительного изменения представлений о себе, окружающей действительности, привычного стиля поведения за короткий промежуток времени. Остро возникшая кризисная ситуация, радикально меняющая условия жизни, реально угрожающая или субъективно воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личному благополучию является экстремальной (от лат. *extremus* — крайний, критический).

Клиентками кризисных центров чаще всего по определению оказываются женщины (беременные или с детьми), оказавшиеся в кризисной (до степени «экстремальной») ситуации. Цель работы специалистов: помощь в максимально быстром выходе из экстремальной ситуации (со снижением ее остроты до степени кризисной), последующее содействие в прохождении кризиса с максимально возможной внутриличностной и социальной адаптацией. К сожалению, выход из кризиса не обязательно предполагает выход из трудной жизненной ситуации (это было бы идеальным вариантом).

Перечислим основные целевые группы, которые имеют право проживания в Приюте.

1. Кризисные матери с новорожденными, то есть женщины, попавшие в тяжелую жизненную ситуацию (насилие, отсутствие поддержки со стороны отца ребенка и родственников, материальная необеспеченность, депрессия).

2. Женщины-сироты с детьми. Самостоятельно проживающие выпускницы детских домов и школ-интернатов среди клиенток кризисных центров встречаются часто. Для девочек-сирот вообще характерно раннее материнство и незапланированные беременности, так что создаваемые ими семьи становятся «поставщиками» социальных сирот. Эти молодые женщины, не имея перед собой образа семьи (либо имеющие опыт жизни в родительской семье, далекий от понятия нормы), подсознательно хотят семью и желают иметь рядом близкого человека. Но отсутствие достаточного опыта, желание во что бы то ни стало создать подобие семьи и сохранить связь с мужчиной, низкий морально-этический уровень приводят к случайным и ранним связям, что нередко заканчивается нежеланной беременностью. Сколько было в нашей практике женщин-сирот, и практически всех их отличали такие характерные черты, как инфантильность, неумение обращаться со своим ребенком, отсутствие привязанности, отсутствие навыков социализации, неумение вести хозяйство, следить за собой, нежелание трудиться, искать работу и вообще что-то кардинально менять в своей жизни. Эти клиентки кризисных центров — наиболее трудный контингент еще и ввиду того, что если эти женщины по какой-то причине не имеют положенного им собственного жилья (продали, оформили на родственников, не подошла очередь и т.д.), то, беря их на временное проживание, вы можете столкнуться с тем, что реабилитация затянется на годы². Одной из основных задач в работе с женщинами из числа детей-сирот является изменение сценария девиантного материнства, помощь в формировании материнских чувств, привязанности к ребенку. Таким образом удастся разомкнуть круг воспроизводства социальных сирот,

² В г. Екатеринбурге имеется целое отделение «профессионального образования и социального становления молодых матерей-одиночек» из числа сирот на 16 мест, в которое принимают женщин указанной категории в возрасте до 23-х лет сроком до трех лет с предоставлением питания, одежды, проживания, пособия для сирот и трехгодичным обучением новой профессии.

сохранить физическое и психоэмоциональное здоровье женщины и ее ребенка.

3. Одиноким беременным женщинам, в том числе с детьми, в трудной жизненной ситуации (незапланированная беременность, планируемый отказ от ребенка, конфликты с родными, развод). Желательно, чтобы центр временного пребывания, который принимает таких клиенток, имел самостоятельный опыт выявления таких женщин, а также взаимодействовал с другими субъектами профилактики, работающими с семьей с детьми (медицинские центры кризисной беременности, роддома, детские больницы, комиссии по делам несовершеннолетних, правоохранительные органы, органы опеки и попечительства и т.д.).

4. Младенцы и их матери, выпавшие по тем или иным причинам из государственной системы социальной защиты и здравоохранения (из-за отсутствия необходимых документов, отсутствия официального трудоустройства, вынужденной смены места жительства и других непредвиденных обстоятельств).

5. Женщины в кризисной ситуации, стоявшие на грани совершения аборта и сохранившие жизнь малыша (кризисная беременность). С такими женщинами чаще всего приходится работать религиозным организациям и сотрудникам женских консультаций (комиссии на базе Центров планирования по сохранению или прерыванию беременности). Существует множество факторов, толкающих женщин к аборту: возможные патологии, выявленные у плода, болезни матери во время беременности, плохая наследственность, беременность в результате изнасилования. С указанной категорией женщин необходима долгая работа: если женщина изменила свое решение и сохранила беременность, необходимо ее дальнейшее сопровождение до родов, а потом — в послеродовой период, до снятия депрессии, улучшение психоэмоционального фона, а также формирования привязанности к собственному ребенку.

6. Многодетные одинокие матери, не получающие алиментов, находящиеся в крайне стесненном материальном положении.

7. Несовершеннолетние беременные и матери. Этот контингент в приютах самый малочисленный, он наиболее труден для центров защиты материнства, открытых на базе НКО. В основном такие матери проживают в специализированных государственных центрах (например, в центре «Маленькая мама», г. Санкт-Петербург). Взять таких женщин в центр — значит, назначить им опекуна, а оформление опекуна влечет за собой и проживание на территории опекуна. Это осложняется незрелостью эмоционально-волевой сферы юных беременных женщин, корни которой лежат в искажении ранних связей с матерью. Если же у женщин имеются родные, то главной задачей специалистов центров защиты материнства будет своевременная помощь женщине на этапе незапланированной беременности: успокоить, погасить страх перед матерью либо отцом, если таковые имеются; переговорить с ее родными, выступая в качестве посредника, а затем постараться наладить разрушенную связь с родными или хотя бы понимание друг друга. Важно также сформировать эмоциональную материнскую привязанность к ребенку. Из практики работы с такими клиентками: они зачастую бывают из числа детей-сирот, которые находились под опекой. Опекуны слабо справлялись со своими обязанностями, а при оглашении девочкой своей беременности стали настаивать на прерывании; нередки здесь скандалы типа «вся в свою мать, такая же непутевая». Маленькие мамы, как их называют специалисты, также появляются из неполных семей, в которых матери некогда даже передохнуть (женщина одна воспитывает девочку, совмещает несколько работ, физически и морально устает, приходит поздно, уходит рано, на дочку пристального внимания не обращает). А когда беременность «налицо», мать забеременевшей девочки приходит в состояние шока и поддается панике: «Мне их двоих не прокормить, я всю жизнь горбатилась на нее, а тут еще один рот», «Я еще сама молода, мне еще рано иметь внуков, для себя еще не пожила». Если к вам в центр обращается такая беременная, то проблему необходимо решать комплексно, обязательно с привлечением профессионалов (не только гинеколога, но и терапевта, а возможно, и врача-генетика),

и с учетом всех объективных фактов помочь будущей молодой маме принять правильное решение. Здесь важно наладить хорошие отношения с роддомом, где собирается рожать женщина, так как известны факты некорректного обращения сотрудников родильных домов с такими пациентками, попытки склонить их в сторону отказа от ребенка. Мамам несовершеннолетних юных мам (бабушкам) зачастую самим требуется психотерапевт, так как у них самих имеется масса проблем и комплексов. Порой такие истории заканчиваются тем, что бабушка оформляет ребенка на себя, и маленькая мама становится сестрой своему ребенку.

8. Матери-студентки (этот контингент особенно характерен для крупных и молодых городов, где имеется много учреждений высшего и среднего профессионального образования и, соответственно, молодежи). Девушки приезжают в крупные города с целью поиска лучших условий, устройства личной жизни, поступления в институт, на работу и т.д. Многие проживают в общежитиях, и при незапланированной беременности рискуют лишиться сразу всего — и места в общежитии, и возможности окончить образование. В общежитии с ребенком не берут, к родителям ехать страшно; «заругают» «убьют», «опозорюсь перед соседями» — так думают студентки и принимают необдуманное решение — решаются на аборт. Очень удачно, если такие клиентки обратятся к вам за помощью (как правило, если дело до аборта не дошло, то беременность донашивается, отец ребенка иногда возвращается, связи с родными восстанавливаются, а после родов многие оканчивают обучение в ВУЗе).

9. Беременные и родившие женщины с диагнозом ВИЧ (независимые от алкоголя и наркотиков). Женщины с диагнозом ВИЧ являются самой уязвимой категорией кризисных центров, по многим причинам: постоянный спад настроения, нестабильный эмоциональный фон, зачастую плохое физическое здоровье (сонливость, тошнота), низкая мотивация на лечение, боязнь разглашения диагноза, переживание горя, недоверие специалистам, сопротивление медицинскому обследованию, постоянный страх за будущее своего ребенка («я скоро умру, что

будет с моим ребенком?»), склонность замыкаться в себе, ощущение себя жертвой обстоятельств, неверие в диагноз и т.д. Для оказания полноценной помощи таким клиенткам необходимо обеспечить целый комплекс услуг: психиатр, невропатолог, акушер-гинеколог, неонатолог (врачи не являются штатными сотрудниками центра, но могут привлекаться по договору с роддомом или больницей). Специалисты, работающие с такой категорией, должны обладать дополнительной подготовкой в области работы с ВИЧ-инфицированными клиентами. Основная задача помощи этой категории беременных заключается в том, чтобы создать условия, способствующие сохранению нормально протекающей беременности и развитию навыков счастливого материнства; для ускорения реабилитации таких клиенток бывает необходимо, чтобы специалист координировал их передвижения при посещении медицинских и социальных служб (заранее обговаривал приход женщины, договаривался о спорных моментах и т.д.). Усугубляется положение тем, что от многих из этих женщин, узнав об их статусе, отвернулись родственники и друзья. В нашей практике были случаи, когда сотрудники Центра сами разглашали статус женщины. Нужно учитывать еще и то, что ребенок может при рождении также получить диагноз ВИЧ+; в таких случаях на мать ложится дополнительная ответственность, для многих свое здоровье отходит на второй план и начинается забота о ребенке. Важно корректное обращение специалистов с этой категорией клиенток, в том числе своевременная помощь в оформлении пособия по инвалидности на ребенка — дополнительной материальной поддержки семье.

10. Женщины с детьми, подвергшиеся психофизическому, сексуальному, экономическому и другим видам насилия. Это не менее уязвимая категория клиенток кризисных центров; центры для помощи жертвам насилия в России появились гораздо раньше всех остальных. Основным отличием работы с клиентками, подвергшимся насилию, является дополнительное обеспечение безопасности жизни женщин и детей, создание условий для принятия сознательного решения перейти от прежнего образа жизни к новому, в котором не будет места насилию и ущемлению

прав женщины и ее ребенка. Помимо этого, насилие влечет за собой медицинские проблемы — такие, как телесные повреждения, ушибы, переломы костей и т.п., что может привести к временной нетрудоспособности и даже к инвалидности. Поэтому если центр берет таких клиенток, то в его штате обязательно должны быть медицинский работник, охрана, либо должно быть хорошо налажено взаимодействие с медицинскими учреждениями и правоохранительными органами. Специфической составляющей работы с данной категорией является экстренная психологическая помощь. Как известно, случаи домашнего насилия происходят в основном в вечернее время, когда члены семьи возвращаются с работы, либо в выходные дни, поэтому центрам помощи, предполагающим прием таких женщин, необходимо работать в круглосуточном режиме. Кроме того, в результате изнасилования может возникнуть беременность, и это одна из самых трудных ситуаций в работе с клиентками (и один из самых сложных случаев профилактики отказа от ребенка для специалистов). При проживании таких клиенток в Центре большую важность имеет строгая анонимность.

11. Женщины, потерявшие жилье в результате стихийных бедствий, вооруженных и межэтнических конфликтов, обманных действий или невыплаты ипотеки. В данную группу попадают как беженки из ближнего и дальнего зарубежья, так и гражданки Российской Федерации, проживавшие на территории бывших Союзных республик. Надо учитывать, что данной категории женщин приходится предоставлять временное жилье на долгосрочный период, поскольку в РФ практически отсутствует рынок социально-арендного жилья. В эту категорию также входят женщины, оформляющие на себя в браке ипотеку на жилье и попадающие в катастрофическое положение при разводе в результате обманных действий со стороны мужчин.

12. Женщины-мигрантки. Это в основном представительницы трех среднеазиатских стран: Таджикистана, Узбекистана и Кыргызстана. Самый устоявшийся и многочисленный миграционный поток — выходцы из Таджикистана. Таджички

приезжают на заработки — кто-то к мужьям, а кто-то самостоятельно, зачастую без документов. Некоторые из них, воспользовавшись услугами российских роддомов, отвозят малышей к своим родителям; есть и те, кто делает аборт или решает от ребенка отказаться. В идеале центры временного проживания должны иметь договоры с консульствами этих стран и договор с миграционной службой. Неплохо было бы иметь плотное сотрудничество с представителями всех диаспор, являющихся «поставщиками» трудных клиентов в ваши центры.

13. Женщины с детьми, освободившиеся из мест лишения свободы. Эта категория женщин — одна из наиболее трудных. Ситуация часто осложняется наличием разного рода зависимостей (прежде всего алкогольной и наркотической). Также женщина может быть носителем туберкулеза, кожных заболеваний. Прежде чем помещать такую женщину в приют, ее необходимо особо тщательно обследовать. В работе нужно придерживаться четких и жестких требований, выходя за рамки которых женщина может лишиться предоставляемого временного жилья. Необходимо привлекать к работе специалистов, имеющих богатый опыт работы с такой категорией матерей.

4. Технология работы с женщиной в Приюте. Особенности системного подхода.

4.1. Принципы оказания помощи в Приюте

1. Равное отношение ко всем проживающим как в получении помощи, так и в ответственности за выполнение условий договора. Предоставление помощи должно носить открытый характер, дабы избежать пересудов, недоверия, ревности: «А почему ей больше, а мне меньше?».

2. Четкое определение параметров и границ оказываемой помощи. Помогать нужно достаточно, но не избыточно. Лучше руководствоваться принципом минимизации затрат. Ресурсами

служат не только финансовые средства, но и ваше время, и ваши люди — это тоже бесценные ресурсы. Если ваша служба не обладает тем ресурсом, который требуется для решения проблемы, обозначьте это и предложите те виды помощи, которые вам доступны. Необходимо по возможности предложить женщине контакты, координаты организации, где она может получить соответствующую ее проблемам помощь. При необходимости нужно самим позвонить и попросить о помощи в конкретной ситуации.

3. Добровольность получения помощи. Женщина должна согласиться с получением помощи в том виде, в котором ее предлагает Приют. Вы должны услышать: «Да, я согласна» — чтобы потом не услышать: «А я вас просила это делать?». Все соглашения лучше фиксировать в письменном виде.

4. Не давайте денег в долг. Во-первых, не отдадут. Во-вторых, чувство вины за неотданный долг обычно ведет к повышенной раздражительности и агрессии, может спровоцировать кражу. Не оказывайте помощи наличными средствами. Если просят на лекарства, лучше купить лекарство; если просят деньги на оплату коммунальных услуг, научите, как реструктуризировать долг.

5. Не нужно полностью брать на себя содержание женщины — нужно побуждать ее к активному поиску выхода из сложившейся ситуации.

6. Соблюдение конфиденциальности. Не давайте телефоны и адреса ваших подопечных в объявлениях о помощи: есть опасность стать жертвой сутенеров, жуликов, аферистов, преступников, которые изучают благотворительные сайты, звонят руководителям фондов и предлагают оказать помощь конкретному человеку. Идти на такие контакты следует с большой осторожностью, общение с потенциальными благодетелями должно быть публичным. Необходимо выяснить паспортные данные, телефон, адрес регистрации, необходимый минимум биографических данных, проверить достоверность предоставленной информации (при необходимости — через государственные органы). Переговоры и договоренности с женщиной также должны носить открытый характер, ситуация

должна быть полностью под контролем организации. Если благодетель предлагает жилье, необходимо выехать на место, определить все риски, предупредить благодетеля о регулярных проверках.

7. Строгий учет и контроль предоставляемой помощи. Необходимо требовать бережного, аккуратного отношения к выданному постельному белью, одежде для ребенка, мебели и оборудованию приюта. К примеру, женщине в Приюте выдается два комплекта постельного белья (КПБ). Выдавая постельное белье, необходимо предупредить, что эти комплекты выдаются на все время пребывания в Приюте, после окончания срока женщина может их взять с собой. Если допущена халатность, очевидная небрежность, приведшая к порче имущества Приюта, с женщины можно потребовать возместить ущерб (к примеру, дополнительным трудом или продукцией, произведенной в швейной мастерской). Ни один факт небрежности, расточительства не должен обойтись без последствий.

8. Необходимо установить иерархию проблем. Женщины, попавшие в трудную жизненную ситуацию имеют, как правило, целый комплекс проблем, но есть ключевые проблемы, без решения которых женщина не сможет выйти из кризиса. К примеру, есть угроза жизни и здоровью, нужно решить эту проблему — оказать медицинскую помощь. Тяжелое депрессивное состояние, суицидальное настроение так же требует немедленного вмешательства и оказания психологической помощи.

9. Важным элементом является предоставление духовной помощи женщине. Раз в неделю она может исповедаться и причаститься в храме. Православный священник может приходить и чаще при желании женщин.

4.2. Этапы оказания помощи.

А). Первичный прием

Очень важно при первичном приеме определить причины и предпосылки попадания женщины в трудную жизненную ситуацию. Для этого необходимо провести беспристрастное и внимательное исследование жизни подопечной, ее социального и родственного окружения, т. е. провести диагностику. Диагностика — процесс сбора информации о ситуации женщины для определения ее потребностей и разработка плана. Как правило, используются следующие методы: наблюдение, обследование, интервью. Необходимо изучить предоставленные медицинские документы, данные о социальном положении и образовании. Правильная оценка ситуации позволит более эффективно решать проблемы. Планирование — это процесс определения специфических целей, задач и видов деятельности, которые необходимы для разрешения кризисной ситуации. В плане должны быть определены период времени, материальные и психологические аспекты помощи, координация предоставляемых услуг и ресурсов. Первый прием женщины с ребенком проводится руководителем организации (или назначенным руководителем куратором). Если в результате общения с женщиной руководитель (куратор) решит открыть случай, то после предъявления необходимых документов для получения места в Приюте женщина пишет заявление, в котором указывается причина обращения за помощью. С женщиной заключается договор о проживании и социально-психологическом сопровождении, где оговариваются условия предоставления жилья и период проживания см. Приложения).

Особенно важно выяснить реальное положение дел с отцом ребенка: реальный статус отношений (брак, сожительство, случайная связь), его отношение к беременности, возможную помощь с его стороны. Если отношения прерваны, важно прояснить возможность их восстановления. Довольно четким критерием степени открытости женщины, ее готовности идти на сотрудничество с вами служит предоставление номера телефона

отца ребенка. Заметим, что если нет категоричных возражений со стороны женщины, то психологи центра могут предпринять попытку найти мужчину, войти в контакт и постараться помочь восстановлению отношений, изменению отношения к беременности или рожденному ребенку, стимулировать оказание помощи. Конечно, эти задачи очень сложные и решать их нужно с величайшей осторожностью, руководствуясь принципом «не навреди».

Важно сформулировать адекватно случаю цели и задачи, правильно спланировать работу со случаем. Задачи формулируются исходя из поставленной цели: их выполнение должно привести к достижению результата.

Б). Выработка индивидуальной программы и плана сопровождения женщины (см. Приложения)

Такая форма предусмотрена для фиксирования договоренностей с просителем и его активного привлечения к решению его же проблем. Разделение ответственности с просителем всегда положительно сказывается на конечном результате проделанной работы. План наглядно демонстрирует распределение обязанностей между специалистом и просителем, намечает сроки их выполнения, позволяет периодически анализировать достигнутые результаты.

В). Список мероприятий.

Для решения каждой задачи определяется список мероприятий, которые необходимо выполнить в ближайшие две–три недели. Необходимо проводить регулярный мониторинг достигнутых результатов и корректировку индивидуального плана. Контроль должен вестись на протяжении всего периода: от первичного приема до удовлетворения просьбы.

Г). Ведение учета.

Обязательно с помощью электронной базы ведите учет. Необходимо фиксировать промежуточные и конечные результаты. В каждом случае важно подвести итоги — в идеале итогом должна стать полная социальная реабилитация женщины, т.е. закрытие случая.

4.3. Психологическое сопровождение

Наиболее важными характеристиками женщин в Приюте являются:

- уровень мотивации;
- желание выйти из кризиса;
- готовность брать на себя ответственность и меняться;
- субъективная оценка тяжести своих проблем;
- личные психологические особенности (уровень интеллекта, психологическая гибкость, стрессоустойчивость и др.);
- социальный статус (наличие профессии, образования, семейное положение) и социокультурные особенности;
- предыдущий опыт выхода из кризисных ситуаций;
- привычные модели преодоления стресса;
- умение видеть необходимые ресурсы и готовность и способность воспользоваться ими.

Реально стоящая перед женщинами в кризисной ситуации задача — максимально возможная мобилизация внутренних и внешних ресурсов для повышения качества жизни в реальных условиях. То, насколько удастся достигнуть этой цели, зависит и от ресурсов кризисного центра (укомплектованность и уровень профессионализма сотрудников, возможности амбулаторного или стационарного режима работы, ограничение сроков ведения случая и др.), и самой женщины, помощь которой оказывается.

Эти аспекты работы Приюта рассматриваются в этом разделе очень лаконично. Советуем обратиться к специальной психологической литературе, указанной в библиографии, и соответствующим разделам Приложений.

1 этап. Планирование развития семьи.

На этом этапе сопровождающий психолог и наставник вместе с женщиной составляют индивидуальный план развития семьи по выходу из трудной жизненной ситуации, который утверждается руководителем организации.

2 этап. Реализация Плана развития семьи (ПРС) и достижение целей.

Оценка динамики развития ситуации осуществляется каждые две недели и проводится с целью оценки эффективности процесса сопровождения.

3 этап. Закрытие случая.

Это этап прекращения отношений куратора и специалистов с семьей, который может осуществляться по взаимному согласию сторон, по инициативе специалистов проекта, по инициативе семьи. Также специалисты могут перенаправить семью, если семья нуждается в услугах, которые специалистами проекта не предоставляются, или, по решению специалистов проекта, перенаправление в другую организацию будет наиболее эффективным способом решения кризисной ситуации. После выхода из проекта связь с женщинами поддерживается с помощью телефонных звонков, общения в социальных сетях.

4.4. Пути попадания женщин в Приют.

Исходя из опыта работы «Колыбели» можно выявить следующие пути попадания в Приют и выявления кризисной беременности и женщины с младенцем в трудной жизненной ситуации:

- социальная реклама;
- направления, ходатайства общественных и государственных учреждений;
- сигналы из женских консультаций, роддомов; если есть — государственных центров помощи семье и детям ;
- самообращение женщин в Приют (в период беременности, после родов, в период обострения семейных отношений);
- направление клиенток специалистами Центров медико-социальной поддержки беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации (кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций);
- сигналы от врачей детских больниц, где женщина может находиться на лечении с ребенком;

- сигналы от медицинских работников отделения патологии новорожденных;
- сигналы от служб и от общественных организаций, занимающихся вопросами мигрантов;
- направление клиенток представителями других систем профилактики (МВД, Комиссией по делам несовершеннолетних, транспортной (линейной) милицией, органами опеки и попечительства, специалистами службы Уполномоченного по правам ребенка и т.д.);
- звонки по телефону доверия (как потенциальных клиенток, так и их близких друзей, родственников женщины, соседей, бывших клиенток Центра).

4.5. Пути и возможности социальной реабилитации после пребывания в Приюте.

Вопросы, связанные с организацией жизни женщины и детей после пребывания в Приюте, неизбежно возникают и носят очень острый характер для всех служб и организаций, занимающихся проблемами социальной адаптации.

Главный вопрос, который встает перед каждой женщиной, попавшей в приют,— это жилье. Мы предлагаем следующие пути решения.

1. Восстановление родственных связей и отношений с родителями, братьями и сестрами, бабушками и дедушками. Из нашей практики мы можем констатировать то, что даже тети и дяди часто включаются в процесс решения проблемы и порой предоставляют жилье.
2. Создание базы данных добровольцев, которые предлагают помощь и жилье, порой в ущерб своим интересам. Таких людей немало. Нередко это пожилые одинокие женщины, с одной стороны — нуждающиеся в помощи, с другой — готовые разделить заботу о ребенке.
3. Реализация материнского капитала.

4. Оформление судебных исков в случае нарушений прав подопечных (обманутые сироты, незаконно лишенные прав на приватизацию квартиры дочери, незаконно лишенные прав на жилье жены и пр.);
5. Дешевая аренда жилья на окраине города или в пригороде.
6. Достижение договоренностей с директорами крупных предприятий, учебных заведений, располагающих большим количеством мест в общежитиях. В условия договора можно включить пункт о обязательном трудоустройстве на данное предприятие.
7. Обустройство в сельской местности в хозяйствах, которые предоставляют жилье при условии работы в хозяйстве.
8. Получение жилья по ходатайству (по статусу, по закону).

Женщина с ребенком или детьми в трудной жизненной ситуации может решить свои проблемы только тогда, когда она имеет работу, а значит, стабильный источник доходов.

Требования к работе женщины с ребенком или несколькими детьми, не имеющей поддержки со стороны отца ребенка:

- гибкий график работы;
- неполный рабочий день;
- сдельная оплата.

Наиболее реальные рабочие места: уборщица, упаковщица, сортировщица, посудомойка, швея, продавец в уличной торговле, няня, сиделка.

Возможность трудоустройства женщины обусловлена устройством ребенка (детей) в детское дошкольное учреждение. Сейчас появилась возможность создания разных вариантов детских учреждений. «Колыбель» в 2013 году открыла социальные детские ясли. Особенности яслей обусловлены потребностями подопечных женщин:

- принимаются дети с 10 месяцев;
- частичная оплата услуг (стоимость пребывания ребенка в течение полного рабочего дня не превышает 5 тыс рублей в месяц);
- гибкий график;

- наличие группы ночного пребывания детей;
- предоставление услуг в кредит;
- наличие детей разного возраста.

4.6. Морально-нравственные аспекты помощи в Приюте.

«Нужно любить всякого человека и в грехе его, и в позоре его. Не нужно смешивать человека — этот образ Божий — со злом, которое в нем...» (Святой праведный Иоанн Кронштадтский)

Сначала о терминологии. Очень важно определить ключевые понятия, которыми пользуются сотрудники приюта. Не стоит в обращении к проживающим женщинам называть их клиентками, как это принято в ряде государственных служб, хотя это и допустимо в нормативных документах, методических рекомендациях. Это устанавливает слишком большую дистанцию между наставником и опекаемой женщиной, снижает уровень доверия, снижает возможность духовного взаимодействия. Для сотрудника приюта, который ведет текущую организацию жизни, мы предлагаем название «комендант-наставник». Это понятие включает в себя как властные полномочия, так и миссию по наставлению проживающей женщины на путь исправления сложной жизненной ситуации.

Принципы взаимоотношений наставника и проживающих женщин.

Во взаимоотношениях женщин и комендантов-наставников, как правило, есть склонность к двум крайностям. Первая — это стремление как можно туже закрутить гайки, чтоб все «ходили по струночке». Командный, приказной тон, резкие замечания за любую оплошность, нетерпимость к любому «инакомыслию», нежелание выслушать возражения — вот неполный перечень этого стиля работы с опекаемыми. Нетрудно понять, что эта манера общения приводит к утрате какого-либо уважения, авторитета наставника со стороны женщин, возводит стену отчуждения и обесценивает предоставленную помощь, делает работу в конечном итоге духовно бесплодной для обеих сторон.

Вторая крайность — это потакание всем греховным наклонностям, прощение без рассуждения всех нарушений дисциплинарных норм проживания в приюте, выполнение из жалости обязанностей проживающей женщины (конечно, исключая случаи необходимой помощи). Это также ведет к утрате уважения и возможности разрешить любую сложную ситуацию, ведет к формированию атмосферы вседозволенности и безнаказанности, что также сводит на нет все усилия по нравственной реабилитации проживающих женщин.

Правила общения для наставников

1. Придерживаться принципа равноприближения и равноудаления, не иметь «любимчиков» и «изгоев». Иметь трезвый ум, уметь смотреть на все как бы «со стороны», не погружаясь в жизнь другого человека до такой степени, когда уже невозможно адекватно оценить задачу и максимально эффективно помочь.
2. Не обсуждать с подопечными ошибки и дурные поступки других женщин. Не высказывать своих оценок «за глаза».
3. Не высказывать сочувствия очевидному греху. Не оправдывать незаконное сожительство, не ругать отца ребенка, не осуждать родителей женщины.
4. Не пользоваться конфиденциальной информацией, полученной от доверившей ее женщины.
5. Не обсуждать особенности поведения, ошибки или решения, принятые другим комендантом-наставником, с проживающими женщинами. Не перекладывать груз ответственности на других сотрудников. Выяснить все проблемы «внутри», не доводя их до сведения подопечных.
6. Никогда не осуждать подопечных, не проявлять высокомерное отношение, не унижать достоинство женщины окриками, оскорблениями, насмешками, невзирая на провокационное поведение с ее стороны, обучать не столько словами и назиданиями, сколько своим примером. Необходимо уважительно отнестись к внутреннему миру женщины, понять ее запросы, тревоги, увидеть ресурсы.
7. Проверять информацию, полученную от женщин. Как исключить обман? Это очень сложно. Только рассчитывать на

свой опыт или интуицию было бы неправильно, возможны ошибки. Женщины в трудной ситуации часто выдумывают «легенды», рассчитывая вышибить из собеседника слезу, а лучше денежные средства. Эти рассказы, как правило, рассчитаны на восприятие доверчивых и честных людей, героиня в них предстает невинной жертвой обстоятельств, обмана и подлости со стороны мужчины, равнодушия и ненависти со стороны родителей. Как правило, женщина путем нехитрых ухищрений старается скрыть неудобную или компрометирующую ее информацию. Она может не просто врать, но после неоднократно повторенных рассказов и сама верить в свою сочиненную жизненную «легенду». Не стоит сразу разрушать эту систему самооправдания. Нужно дать время. В общении с вами или с другими женщинами обязательно всплывут некие подробности, обстоятельства, реальные действия, которые разрушат эту выдуманную о себе жизнь и надуманный имидж.

8. Подходить к каждому индивидуально. Судьба каждой женщины уникальна. Невозможно и неправильно опираться только на усвоенные методики — опрос, анкетирование, тестирование и т.д. Никакие методики не открывают тайны каждого человека, его сердца.

9. Вести четкий учет и контроль. К сожалению, необходим контроль круглосуточный. Женщин нельзя оставлять предоставленных самим себе, поэтому вариант с квартирами далеко не самый оптимальный. Как только ослабеваешь контроль, приходят соблазны употребить алкоголь, привести мужчин, затеять ссору, привести гостей и устроить вечеринку и т.д.

10. Не давать денег в долг проживающим женщинам. По возможности нужно оказать альтернативную не денежную помощь — поговорить, посоветовать, вместе обсудить различные варианты выхода из ситуации, «дать удочку, а не рыбу».

11. Действовать по принципу «лучше согрешить в милости». При сомнении решать дело в пользу подопечных. Если вы проявите снисхождение, щедрость к человеку вас обманывающему, недостойному, это может побудить его к раскаянию. А если вы

проявите черствость и недоверие, не окажете помощь реально нуждающемуся, это будет большим грехом.

12. Не ждать благодарности. Благодарите Бога за возможность помочь ближнему. Не надо бояться проблем, трудностей и даже неудач — они неизбежны. Дорогу осилит идущий.

13. Не допускать расхождений между словом и делом.

14. Продумывать шаги заранее и предугадывать последствия своих решений, избегать тактики «тушения пожара».

15. Беречь сотрудников. Категорически неприемлемы авторитаризм, «накачка», выговоры, высокомерие и кичливость. Каждый трудится в меру отпущенных Богом даров, и эта мера у всех разная.

Типичные духовные-нравственные болезни подопечных:

- иждивенчество;
- корысть;
- безответственность;
- обман.

Психоэмоциональные особенности женщин, попадающих в Приют

Для женщин, оказавшихся в Приюте, характерны эмоциональная и психологическая незрелость, неготовность к браку в силу эмоциональной неустойчивости и эгоцентризма, аффективная несдержанность, низкая толерантность к стрессам, обостренное чувство несправедливости, обиды и неспособность к позитивной связи с ребенком, неспособность контролировать свои влечения. Вся социальная и психологическая ситуация во время беременности способствует тяжелому психологическому травмированию такой женщины, что является угрозой не только для ее психического здоровья, но, что более драматично, здоровью будущего ребенка.

Матери, бывшие на грани совершения аборта, родившие нежеланных детей и готовые к отказу от ребенка, чаще всего воспитывались в нестабильных семьях и с раннего детства имели негативный опыт межличностных взаимоотношений. Личность большинства этих женщин формировалась в своеобразной субкультуре агрессии, часть из них в детстве страдали от

унижающего достоинство угнетения и холодного отношения со стороны своих родителей. Насилие и издевательства над девочкой со стороны матери закладывают у нее искаженный образ материнского поведения. Многие из женщин, бросающих своих детей, как бы повторяют приобретенный в детстве дефектный стереотип поведения матери. В 60% случаев матери женщин-«отказниц» категорически отказываются помочь своей дочери в воспитании новорожденного. Видимо, поэтому наиболее частыми ссылками на непосредственные причины отказа являются материальные условия (нет жилья, денег и т. д.), Мотив материальной необеспеченности занимает важное место в ряду других мотивов. На него ссылается 50%. Для повышения эффективности работы необходимо с самого начала ввести ежемесячную отчетность и определение планов работы на ближайшую перспективу, чтобы отслеживать усилия и результативность этих усилий.

5. Иеромонах Макарий (Маркиш), (г. Иваново) руководитель службы коммуникации Иваново-Вознесенской епархии, публицист, миссионер

Духовная помощь; миссия священника в Приюте

Духовно-воспитательная работа с подопечными центров защиты материнства.

1. Личные и социальные особенности подопечных.

Подопечные Центров защиты материнства ни в коей мере не составляют среза "среднего" населения нашей страны. Маловероятно, чтобы "средняя" девушка или женщина оказалась в условиях кризисной беременности, без крыши над головой или без средств существования. Такая жизненная ситуация в значительной мере обусловлена особенностями личности: нравственными, психологическими, социальными и т.п. Они в свою очередь требуют особого, далеко не стандартного подхода.

При этом различие между возрастными группами связано с типичными испытаниями на жизненном пути.

1.1. Молодежь 18-24 года

Типичная картина: девушка с невысоким уровнем интеллекта и образования, без профессиональных навыков и перспектив, с низкой сексуальной привлекательностью, соответственно с резко заниженной самооценкой, склонная к зависимому поведению. Результат - внебрачная связь и беременность, конфликт и озлобление со стороны партнера, родителей, знакомых.

Психолог или священник рассказывает ей о развитии младенца в ее утробе, дает ей увидеть его на экране УЗИ, услышать его сердцебиение и, воздействуя на ее нравственное и религиозное чувство, склонить к отказу от аборта. После чего девушка нередко поступает на жительство в приют, ощущая, что некая внешняя сила положила конец ее прежней привычной жизни.

1.2. Взрослые

Среди взрослых подопечных разнообразие жизненных ситуаций гораздо более значительно. Можно, однако, выделить характерные черты: внебрачная связь или нефункциональный брак, конфликты с родственниками, неустойчивая психика и нервная система, слабость или полное отсутствие нравственных основ поведения, вредные привычки (сексуальная распущенность, алкоголь, курение, сквернословие), безответственность, склонность к паразитическому существованию, эгоизм, цинизм, нередко криминальное прошлое.

Несмотря на эти пороки и душевные шрамы, женщина намерена выносить и родить ребенка. В основе ее решения может лежать материнское чувство, опыт прошлых аборт и страх той беды, которую они несут женщине. Иногда мотивация бывает чисто финансовая: материнский капитал, пособие на детей. Такие женщины как правило имеют некоторые жизненные планы, хоть и в значительной мере несбыточные.

2. Духовно-воспитательные задачи на различных этапах сопровождения подопечных

Период пребывания в приюте или под опекой Центра защиты материнства в любом случае составляет (или по крайней мере должен составлять) для женщины поворотный пункт в ее судьбе. Исходя из этого должна строиться стратегия и практика духовно-воспитательной работы с подопечными.

2.1. Первоначальное обращение

Основная задача воздействия на женщину в момент первоначального обращения в Центр – устранить симптомы стресса, страха, неуверенности в будущем, неустойчивости психического состояния с приступами уныния или, напротив, склонности к побегу и другим иррациональным поступкам. Женщина должна встретиться со спокойной доброжелательностью в атмосфере стабильной, регулярной манифестации религиозной веры – служение молебнов, молитв в течение дня, соблюдение постов, окружение религиозной символики – при сдержанности попыток пробудить ее собственную религиозную веру и привлечь к активной христианской духовной жизни.

У женщины в это время должно сложиться позитивное отношение к христианскому жизненному укладу на фоне формирования оптимистического взгляда на собственное будущее; воспитательное воздействие при этом ограничивается объяснением внешних правил распорядка и необходимости их неуклонного соблюдения.

2.2. Пребывание в приюте

Жизнь в условиях приюта становится для большинства подопечных весьма серьезным испытанием и вместе плодотворной школой – при условии, что администрация приюта и воспитатели действуют правильно, рассудительно и добросовестно. Сказанное в этом разделе относится ко всем жительницам приюта, независимо от срока пребывания и ситуации, кроме лишь больных и рожениц.

Как отмечено выше, эгоизм, безответственность, социальная дезадаптация, дурные привычки составляют типичный анамнез подопечных. Задача духовно-воспитательной

работы – содействие избавлению от этих пороков с очевидной трюякой целью:

- исправление самих подопечных,
- благополучие их детей, и
- благоприятная обстановка в приюте.

Воздействие на подопечных выстраивается в двух встречных, но связанных друг с другом направлениях: наружном (соблюдение правил распорядка в приюте) и внутреннем (психологическое консультирование, индивидуальные и групповые духовные беседы, исповедь, участие в богослужениях, причащение Св. Тайн). Практическим полем духовно-воспитательной работы на внутреннем направлении естественно становятся наружные предметы повседневности: дисциплина, отношения с детьми, с другими подопечными, с администрацией.

В то время как на наружном направлении постоянно подчеркивается единообразие требований и начала справедливости, внутреннее направление с необходимостью должно быть строго индивидуальным, зависящим от уровня интеллектуального и нравственного развития подопечных. И если для кого-то мотивация поведения стимулируется евангельскими нравственными принципами, то для других – утилитарными соображениями («как ты им, так и они тебе»), а для третьих – неизбежностью возмездия за нарушения.

Внутреннее и наружное направления духовно-воспитательной работы должны дополнять друг друга, демонстрируя подопечным широту и многообразие жизненных задач и реальных ситуаций. Наряду с настойчивой проповедью Христова Евангелия и основ христианского просвещения среди подопечных, едва ли не менее настойчиво следует внедрять в их сознание принципы правосознания и ответственности.

Бок о бок с текстами молитв и иконами Спасителя и Пресвятой Богородицы на стене должны быть вывешены правила распорядка, приказы о выселении из приюта и передачи дел о лишении родительских прав в службу опеки за злостное нарушение дисциплины: именно в этом сказывается наша забота о наших подопечных и их потомстве.

2.3. Беременность и материнство

«Женщина спасется чадородием» – значимость этого евангельского принципа состоит в том, что спасение у Бога, Бог есть любовь, а любовь вернее всего реализуется в материнстве. Этот-то богословский и мировоззренческий факт нам надлежит донести до молодой (и не только молодой) матери, и, как показывает практика, во многих случаях этого в самом деле можно добиться. Во многих, но, увы, не во всех...

Индивидуальные беседы с беременными на последних месяцах, исповедь накануне родов (особенно первых), наречение имени новорожденным, подготовка к Крещению и участие в самом Таинстве способны дать молодой матери мощный импульс к духовному перерождению. Важно, чтобы эти события религиозной жизни были полностью свободны от губительного формализма и в то же время совершались с тою торжественностью и серьезностью, которая устремляет молодую душу к Небу.

Доброе начало, положенное рождением ребенка и Крещением, развивается в процессе регулярного причащения Св. Тайн. Как того требует Церковь, дети должны получать Св. Дары по возможности вместе с верующими родителями (с матерью); исходя из этого, стимулируется духовная жизнь матери, ее участие в исповеди и богослужении.

Материнский инстинкт на этом этапе – едва ли не самое эффективное средство воздействия на подопечную, и в то же время самый ценный ресурс, подлежащий сбережению и защите. Утрата материнской любви и заботы за счет постепенного возврата к практике прошлой жизни (алкоголь, мужская компания, внебрачные половые связи) – смертельный симптом для молодой матери.

2.4. Социальная реабилитация

Возвращение к общественной жизни в новом качестве молодой матери и выход из-под опеки Центра защиты материнства требует одного из двух:

° приобретения профессиональных и организационных навыков, достаточных для трудоустройства, аренды жилья и

самостоятельного существования в условиях современного города,

° или примирения с родственниками (мужем, матерью и отцом), которые готовы взять на себя заботу о подопечной и ее ребенке.

И то, и другое, требует значительных, неформальных усилий со стороны молодой женщины; однако близкая перспектива новой жизни способна воодушевить её в достаточной мере. Задача воспитателя на этом этапе во многом сведется к консультированию, помощи в решении практических вопросов взаимоотношений с работодателем, с коллегами, с родственниками, иногда и к посредничеству с последними.

Во всех случаях женщина должна убедиться, что усвоенный ею христианский образ жизни в своем небесном и земном измерении дает ей надежную опору для успешного продолжения своего житейского пути и несения материнского подвига.

3. Выбор сотрудников для духовно-воспитательной работы с подопечными

Не вызывает сомнений, что основную нагрузку духовно-воспитательной работы с подопечными должны нести священнослужители. Но этим вопрос не ограничивается. Выбор священников для этой функции может быть одним из ключевых факторов успеха или, напротив, неудачи.

Наиболее подходящими для указанной деятельности будут пожилые женатые священники: они, однако, в современной практике приходской жизни, оказываются наиболее перегруженными службой, требами и административной работой: не исключено, что таких найти не удастся.

Священникам из числа монашеского духовенства, особенно молодым, вряд ли пойдет на пользу общение с женщинами, чьи нравственные качества, мягко выражаясь, оставляют желать лучшего. Но среди пожилых священномонахов есть немало тех, кто имеет достаточный опыт пастырского душепопечения и прошлой супружеской жизни: они будут в той

же мере соответствовать требованиям задачи, что и «белые» священники того же возраста.

Наконец, может быть рассмотрена и кандидатура молодого женатого священника, но лишь строго на основании его личных способностей и пастырских достоинств.

Следует добавить, что наряду со священнослужителями в той же деятельности могут принимать участие и врачи, и администраторы, и психологи, опираясь на свой житейский опыт, здравый смысл и христианский образ мысли. Весьма желательно, однако, в таких случаях всё же привлекать священнослужителей к беседам и консультациям с подопечными; причем вполне плодотворной может оказаться, например, форма трехсторонней беседы между подопечной, священником и врачом, и т.п.

С самого начала работы Приюта большую помощь в его работе оказывали священники. С течением времени была выработана некая оптимальная схема — еженедельное посещение Приюта священником. Сначала важно добиться того, чтобы визит священника воспринимался как нечто само собой разумеющееся. Здесь важно соблюдать постепенность и осторожность в организации общения с женщинами. Уровень духовного одичания бывает таков, что священника часто пугаются, сторонятся, испытывают недоверие и неприязнь. Визиты священника должны стать неотъемлемой частью жизни Приюта. Общение с женщинами можно начинать с простого душевного общения, свободных бесед, чаепитий, просмотра фильмов и т.д. Только после установления необходимого уровня доверия можно выходить на уровень духовных отношений — исповедь, совместная молитва. Как правило, женщины очень быстро привыкают к батюшке, ждут его прихода, стараются накормить повкуснее, соревнуются в привлечении к себе внимания. Замечательно, если священник любит детей, умеет с ними играть — он сумеет тем самым расположить к себе и женщину, мать ребенка.

Священник в Приюте выполняет ряд очень важных функций:

— участвует в разрешении конфликтных ситуаций;

- проводит беседы с женщинами на нравственные и духовные темы;
- участвует в работе Совета Приюта;
- совершает таинства: исповедь, соборование, причастие
- совершает оглашение и крещение матери и ребенка
- поздравляет женщин и детей с днем Ангела, участвует в праздниках
- совершает паломнические поездки.

**6. Величкина Евгения Юрьевна, Пилюгин Илья Игоревич,
Руководитель АНО "Центр защиты материнства и детства
"Ангел-Хранитель" г. Воронеж.**

**Организация социальной реабилитации кризисных
семей в приюте временного проживания при помощи
системы воспитания А.С. Макаренко**

Цель проекта:

Организация успешной социализации в обществе женщин, оказавшихся в трудной ситуации, поступающих в приют.

Задачи проекта:

1. Внедрение постоянной и регулярной трудотерапии среди подопечных женщин;
2. Внедрение грамотной системы наказания и поощрения;
3. Развитие уникальных способностей женщин, что повышает самооценку, необходимую для успешной социализации в обществе;
4. Построение общины (коллектива), в котором назначаются по очереди старосты из наиболее социализированных женщин;
5. Достижение организации «коллективных решений» общины, где решения по особенностям жизнедеятельности коллектива в приюте принимает сам коллектив подопечных женщин.

Антон Семенович Макаренко – выдающийся педагог. В начале 20-х годов он начал свою деятельность, открыв колонию

для несовершеннолетних правонарушителей. Педагог работал с беспризорными детьми в течении семи лет, сформулировав принципы, которые стали основой для советской педагогики XX века. 8000 человек прошли колонии, в которых работал Антон Семенович, из них 98% больше никогда не вернулись на улицу. Они отказались от пьянства, учились в школах, закончив начальные классы, многие продолжили обучение, получили работу.

За пределами России распространен опыт Макаренко, ведь в 1988 году он был включен ЮНЕСКО в список 4-х самых выдающихся педагогов мира, которые определили педагогическое мышление XX века.

Макаренко считал, что социализация - главнейший элемент в становлении личности и воспитании. Человек должен найти свое место в коллективе, чувствовать себя частью его, ассоциировать себя с ним, слиться, приносить ему пользу, отвечать требованиям, которые коллектив задает человеку. Это стало главным принципом воспитания, который Макаренко сформулировал так: «Воспитание в коллективе через коллектив». Для одиноких матерей, проживающих в приюте такой подход наиболее актуален, потому что он позволяет женщинам преодолеть чувство одиночества, приобрести чувство защищенности, ощутить себя в безопасности, повысить самооценку, научиться приходить на помощь ближнему. В общем, преодолеть ту отчужденность, которая неизбежно возникает, когда женщина оказывается один на один с жизненными трудностями.

Методика воспитательной работы по системе А.С.Макаренко, применяемая в Доме матери в честь святой Елизаветы.

Ниже мы опишем некоторые положения данной методики. Самоуправление в коллективе

В приюте назначается староста. Старостой должна являться наиболее социализированная женщина из числа проживающих. В самом начале старосту необходимо назначать руководству приюта (как на данном этапе происходит у нас), а

когда коллектив становится более слаженным, то старосту выбирает коллектив на общем собрании.

В старосты должна выбираться подопечная, преданная интересам учреждения и обладающая личными данными: тактом, энергией, распорядительностью, вниманием к слабым, честностью. Староста получает определённые обязанности.

Руководство приюта во главе со старостой имеет определённые функции, касающиеся организации жизни. В 22:00 каждого дня староста звонит по телефону руководству приюта и отчитывается о состоянии приюта, о проступках матерей и нарушениях режима, если они имели место. Такой краткий ежедневный рапорт дает руководителю ясную картину состояния учреждения и возможность немедленно принять необходимые меры как в отношении отдельных подопечных, так и по вопросам общей организации.

Старосты избираются на 4-6 недель. Такой срок является наиболее целесообразным: во-первых, в этот короткий срок старосты чувствуют себя уполномоченными коллектива и не превращаются в своеобразных должностных лиц; во-вторых, через командные посты проходит большое количество подопечных и, в-третьих, обязанности старосты, требующие дополнительных напряжений, не становятся в этот срок тягостными для подопечных.

Органы самоуправления

Главным органом самоуправления является общее собрание подопечных приюта, на котором присутствуют все сотрудники и по возможности, волонтеры центра. В нашем приюте оно проводится каждые 1-2 недели. На нем имеют право присутствовать и высказываться все члены коллектива. В некоторых вопросах может быть допусаемо и голосование всех присутствующих, например в вопросах, имеющих отношение к внутренней жизни приюта. Это полезно для сообщения всем подопечным определенных общественных навыков и вовлечения их в активную общественную жизнь. Его авторитет должен неуклонно поддерживаться всеми силами учреждения. Руководители должны считаться с постановлениями таких

собраний и выражать мнение наравне с подопечными, чтобы направлять их.

Дежурство по приюту

В нашем приюте график дежурств составляется следующим образом:

Подопечные делятся на две группы и каждая группа дежурит по дням, распределяя обязанности внутри группы самостоятельно. В этот же день группа имеет преимущество в пользовании стиральной машиной. За дежурства выставляются оценки каждый день по 5-балльной шкале.

В конце каждого месяца сотрудники совместно со старостой определяют лучшую группу и выделившуюся подопечную. Руководство награждает победителя соревнований приятными подарками (косметика, украшение и т.д.).

Дисциплина и режим

О дисциплине необходимо постоянно упоминать подопечным, но не в форме морализирования, а приводя положительные примеры и главное, доказывать логическую обоснованность дисциплины в данном обществе. Дисциплина не может насаждаться искусственно. Она должна появляться вследствие выполнения каждым своих обязанностей на должном уровне.

Макаренко также советовал сопровождать беседы постоянными, но нечастыми упражнениями. Организация такого опыта должна выражаться в специальных формах, выходящих за пределы обычной повседневной практики, во всех областях жизни коллектива. Например, поручение коллективу (или группе) матерей неожиданных дополнительных работ, объявленного с указанием срока и нормы выполнения, с нарочитым нарушением каких бы то ни было очередей. В нашем случае, это выглядело как послушание (уборка вещевого склада и сортировка вещей, работы по благоустройству православного лагеря, выдача продуктовой помощи и т.д.).

В отличие от дисциплины, которая всегда является результатом всего воспитательного процесса, режим представляет собой прежде всего средство, при помощи которого коллектив

организует внешние рамки поведения. Правильный режим обязательно должен быть целесообразен. Все формы режима должны иметь определенный смысл и в глазах коллектива определенную логику. Например, необходимость укладывать спать детей одновременно в определённое время.

Логика режима должна проверяться, однако не в момент выполнения, а в момент постановления. Поэтому все формы режима должны быть обсуждены на общем собрании, но после их принятия никакие обсуждения и возражения, иначе как в порядке пересмотра на том же общем собрании, не должны быть допускаемы.

Наказания и меры воздействия

Часто перед сотрудниками приютов встаёт вопрос, как наказывать подопечных за нарушения. И часто этот вопрос повисает в воздухе, потому что у приютов нет эффективных рычагов воздействия на матерей, кроме крайней меры – выселения. Система Макаренко даёт ответ на этот вопрос. В первую очередь, недопустимы наказания, которые причиняют простое физическое страдание (например, лишение еды, ночлега, физические наказания и т.д.). Наказание должно обязательно удовлетворять следующим требованиям:

- а) оно не должно иметь целью и не должно фактически причинять простое физическое страдание;
- б) оно имеет смысл только в том случае, если наказанный понимает, что все дело в том, что коллектив защищает общие интересы, иначе говоря, если он знает, что и почему коллектив от него требует;
- в) наказание должно назначаться только в том случае, если действительно нарушаются интересы коллектива и если нарушитель открыто и сознательно идет на это нарушение, пренебрегая требованиями коллектива;
- г) наказание должно в некоторых случаях отменяться, если нарушитель заявляет, что он подчиняется коллективу и готов в будущем не повторять своих ошибок (конечно, если это заявление не является прямым обманом);

д) в наказании является важным не столько самое содержание наложенных процедур, сколько самый факт его наложения и выраженное в этом факте осуждение коллектива;

е) наказание должно воспитывать. Наказанный должен точно знать, за что он наказывается, и понимать смысл наказания.

Наказание должно быть индивидуально.

Если нарушение не очень серьёзное или совершено новичком, вначале сотрудник должен провести с ним беседу в тот же день: либо перед несколькими членами коллектива либо наедине, но в более строгом тоне. Может быть отсроченная беседа. Она должна производиться тоже наедине в присутствии небольшого числа лиц, вечером в тот же день или на другой день после нарушения. Нарушителю должно быть известно заранее, что он приглашается на беседу в определенный час. Иногда такое приглашение нужно послать ему запиской, чтобы о беседе знал только нарушитель. Такая форма позволяет нарушителю, ожидая беседы и, естественно, волнуясь, передумать много о своем поведении, поговорить с другими проживающими. Беседу нужно проводить попозже вечером, когда она не может быть прервана. Беседу нужно вести в приветливом тоне, подробно, внимательно слушать, но никогда в этом случае не нужно ни улыбаться, ни иронизировать, ни шутить. В этой беседе нужно хорошо растолковать воспитаннику вред его поведения и для него и для коллектива, привести ему примеры, рекомендовать почитать книжку. Иногда в результате беседы, особенно если воспитанник признал свою вину, а вина не маленькая, можно наложить на него взыскание.

Если вина серьёзная или повторяющаяся из раза в раз, то необходимо вынести вопрос о нарушении и наказании подопечной на общее собрание. В этом случае, коллектив должен предложить меру наказания. В конечном итоге наказание должно быть более мягким, чем предлагал коллектив.

В нашем приюте используются примеры наказаний: лишение выдаваемых денег на 2 недели, лишение выдачи влажных салфеток (при этом другим показательно раздать), переселение в другую комнату или в проходную комнату и т.д.

Новые подопечные

Впечатление о приюте, полученное в первые дни, может остаться надолго, а следовательно, влиять на поведение и успех социализации подопечной.

Приём новых подопечных должен быть только при наличии свободных мест (кровати и постели). Недопустимо позволять подопечной спать на полу или на лавке. Это вызывает пренебрежительное отношение коллектива к новой женщине; создаёт дискомфорт самой матери; заставляет её чувствовать себя лишней здесь. Поэтому в приюте всегда должно быть в запасе чистое постельное бельё, комплект одежды, личное полотенце, подушечки и т.д.

Оформление подопечной (заполнение опросников, анкет и других бумаг) производится не в день прибытия матери. Ввиду её пока ещё тревожного состояния это необходимо делать через 1-2 дня.

В первой декаде пребывания новой подопечной в приюте с ней необходимо провести несколько бесед на темы распорядка дня, правил проживания, взаимодействия с коллективом и т.д. Необходимо, чтобы староста помогал новой подопечной в адаптации в приюте.

Занятия по интересам

Для успешной социализации в будущем необходимо развитие талантов и способностей подопечных как для повышения самооценки, так и для возможности зарабатывать каким-либо навыком в будущем.

В нашем центре сотрудники выявляют интересы подопечных, затем приглашают волонтеров или специалистов для проведения лекций и бесед на эти темы. Некоторые специалисты имеют возможность проводить занятия регулярно по выбранным направлениям (рукоделие, занятия с регентом церковного хора, фотография, курсы парикмахеров, выпуска стенгазеты, шахматы и т.д.).

Перспектива

Человек должен научиться выстраивать и переживать близкие, средние и дальние перспективы. Истинным стимулом

человеческой жизни является завтрашняя радость. В педагогической технике эта завтрашняя радость является одним из важнейших объектов работы. Сначала нужно организовать самую радость, вызвать ее к жизни и поставить как реальность. Во-вторых, нужно настойчиво претворять более простые виды радости в более сложные и человечески значительные. Здесь проходит интересная линия: от простейшего примитивного удовлетворения до глубочайшего чувства долга. В качестве ближайшей перспективы можно объявить, что на следующей неделе придёт профессиональный фотограф и сделает для них фотосессию на память. Всякая, даже небольшая, радость, стоящая перед коллективом впереди, делает его более крепким, дружным, бодрым.

На линии средней перспективы может быть паломническая поездка, которая будет через пару месяцев или праздник в честь памяти святой Елизаветы, именем которой назван приют и т.д. Т.е. здесь коллектив готовится к этому событию задолго и придавать ему особое значение.

Каждая подопечная понимает, что в приюте она проживает временно. И после выпуска ей предстоит начать самостоятельную жизнь, где кроме коллективных будут располагаться личные перспективы.

Для того, чтобы подготовить почву для этого, можно приглашать в приют людей, например, успешных подопечных, которые когда-то выпустились из приюта и в их жизни теперь всё хорошо. Также важно иметь в приюте DVD-проигрыватель, чтобы подопечные могли просматривать фильмы. Необходимо руководству приобрести диски с хорошими фильмами, которые были бы полезны для проживающих. Здесь тоже закладывается дальняя перспектива.

Работа руководства

Хороший социальный работник должен обязательно вести дневник своей работы, в котором записывать отдельные наблюдения над подопечными, случаи, характеризующие то или иное лицо, беседы с ним, движение подопечной вперед,

анализировать явления кризиса или перелома. Этот дневник ни в каком случае не должен иметь характера официального журнала. Ведение такого дневника может характеризовать качество работы соцработника и служить известным мериллом его ценности как работника, но формально требовать от него, чтобы он такой дневник вел, не следует, ибо в этом случае самым опасным является обратить такой дневник в официальный отчет.

Дневник рекомендуется вести в большой тетради, не разделяя ее на части для отдельных подопечных, так как в этом дневнике соцработник должен характеризовать и анализировать не только отдельных лиц, но и целые группы и явления в коллективе. Этот дневник не должен обращаться в регистрацию проступков и нарушений. Соцработника должны интересовать интимные, официально трудно уловимые явления. Чтобы соцработник мог работать в таком именно направлении, он не должен напоминать надзирателя. Сотрудник не должен просто выпрашивать подопечную о разных обстоятельствах её жизни, об её стремлениях и желаниях для того, чтобы все это записать и подытожить. При первой встрече сотрудника и подопечной первый должен поставить перед собой практическую цель: сделать из этой женщины настоящего культурного человека, мать, такого человека, которого можно будет выпустить из учреждения как полезного гражданина, квалифицированного, грамотного, воспитанного, здорового физически и духовно.

Выпуск

Чтобы подопечная с ребёнком начала самостоятельную жизнь, необходимо сделать так, чтобы она была полностью готова к выпуску как материально, так и психологически.

Оценивать это можно по еженедельным мониторингам текущего состояния подопечной, которые она самостоятельно заполняет. План реабилитации подопечной составляется исходя из её стремлений и желаний, о которых она высказывается в личных беседах и в мониторингах. После того, как назначена точная цель, к которой нужно стремиться, мы составляем вместе с подопечной задачи и планы их выполнения. Начинается подготовка к будущей жизни выпускницы: оформление

документов, пособий на ребёнка, материнского капитала, устройство на работу, устройство ребёнка в детский сад или совместная работа с другой мамой из коллектива по сменам, аренда жилья или покупка на маткапитал и т.д.

Для каждой выпускницы необходимо сформировать пакет для будущей жизни (постельное бельё, банное полотенце, набор гигиенических принадлежностей на первое время, посуда и т.д.). Можно выделить некоторую сумму на первое время.

Со всеми выпускницами нужно поддерживать связь, созваниваться, приглашать на мероприятия. Желательно назначить волонтёра для дальнейшего социального патронажа семьи.

Для наиболее успешной работы необходимо найти работодателя (например, подшив ковров на частном заводе) и договориться с ним о трудоустройстве всех подопечных приюта на посменные графики. В этом случае работа будет обязательным условием приёма в приют, чтобы матери сразу могли начать зарабатывать деньги, а дети по очереди оставались с другими матерями, которые в этот день не работают. После выпуска подопечная сможет сменить место работы по желанию. Это способствует скорейшей реабилитации женщин, стабильному и постоянному доходу для будущей жизни, решит проблему временного присмотра за ребёнком, исключит случаи злоупотреблением услугами няни других подопечных, исключит споры о неудобстве со временем, если одна мать выходит на работу. Общая работа сплотит коллектив, объединит его в одной теме.

7. Лазарева Лариса Владимировна, Президент Свердловской Региональной общественной организации «Аистенок», член Общественной палаты г. Екатеринбурга, член Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека Свердловской области по проблемам семьи и детей

Полет над гнездом «кукушки».

В нашей стране серьезную обеспокоенность государственных органов и общества в целом вызывает проблема социального сиротства, а также рост числа семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В настоящее время на учете в федеральном банке данных о детях состоят 106,5 тысячи детей, оставшиеся без попечения родителей. У 90% этих детей есть живые родители, налицо «скрытое» социальное сиротство, которое перекинулось и на благополучные семьи из-за постоянной занятости и неинформированности родителей. В условиях нестабильности экономической обстановки, инфляции, вынужденной миграции населения, в группу риска по малообеспеченности в настоящий момент попадают не только семьи с ребенком-инвалидом, многодетные семьи и семьи безработных, но также молодые и неполные семьи.

Несмотря на увеличение показателей семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, количество вновь выявляемых и помещаемых в систему государственной опеки детей не уменьшается. Остро звучит тема отказов от детей на стадии родильных домов. «Отказные» дети входят в группу особого риска и требуют чрезвычайного внимания и интенсивных медико-социальных и психолого-педагогических мероприятий.

Пребывание ребенка в больницах, Домах ребенка, Детских домах и приютах, не может быть решением проблемы социального сиротства, в них дети имеют плохие показатели физического, психического, эмоционального и социального здоровья. Система закрытых учреждений не дает ребенку получить самого главного – теплых отношений с единственным

близким, любящим человеком, который всегда рядом. Отрыв ребенка от семьи можно расценивать как серьезный фактор риска, травмирующий психику ребенка, его физическое, эмоциональное состояние, увеличивает вероятность возникновения соматических отклонений, что откладывает отпечаток на всю последующую его жизнь. Негативные последствия пребывания ребенка в учреждениях государственной опеки могут проявляться и сохраняться в течение долгого времени - это трудности в поведении, эмоциональном развитии, учебе, у выпускников детских домов часто возникают сложности в создании своей собственной семьи.

Дети, являющиеся социальными сиротами, часто повторяют судьбу своих родителей, и, таким образом, возникает замкнутый порочный круг социального сиротства. Обществу такое воспитание также обходится крайне дорого. Несмотря на активную поддержку государства учреждений социальной опеки, лишь 10% из сирот согласно официальной статистике социально адаптируются.

Еще в ноябре 2006 года на Всероссийской Конференции «ПУТИ РЕШЕНИЯ СИРОТСТВА В РОССИИ» были приведены ошеломляющие цифры: на содержание детей-сирот в интернатных учреждениях тратится в 860 раз больше средств, чем на профилактику социального сиротства. Получается, что значительная часть государственных средств тратится не на устранение причин возникновения и предупреждение социального сиротства, а на работу с его последствиями.

Возникает резонный вопрос : что эффективнее: вкладывать в сиротство или вести продуманную работу по профилактике появления этого явления?

Ни для кого не секрет, что в семейных конфликтах больше всех страдают самые незащищенные – дети, но помочь детям зачастую возможно только, если помочь их родителям. Давно возникла острая необходимость работы с семьей в целом. Помощь только одному ребенку, к сожалению, не приводит к желаемым результатам. В государственной политике необходимо

вернуться лицом к семье, чтобы предотвратить отторжение от нее ребенка.

Одной из важных задач специалистов, работающих с семьями с детьми, должна стать профилактическая работа по предотвращению отказов от детей и оказание своевременной, квалифицированной помощи семье, попавшей в трудную жизненную ситуацию.

Грамотное сотрудничество служб системы профилактики и слаженное межведомственное взаимодействие, должно привести к снижению количества изъятых из семьи детей, отказников в роддомах, детских стационарах и как следствие, восстановлению семьи (конечно, не все семьи необходимо сохранять и восстанавливать, всегда надо исходить из интересов и безопасности ребенка).

С 2003 года, внося свой посильный вклад в работу по профилактике раннего социального сиротства, специалисты организации «Аистенок» четко понимают, что альтернативой отказным палатам в Детских стационарах, Домам ребенка, Детским домам, может быть только семья, желательно родная. А если дети все же стали сиротами, то требуется комплексная и своевременная помощь со стороны специалистов по быстрому жизнеустройству детей-сирот в замещающую семью. Наша организация предлагает к рассмотрению свой опыт работы с женщинами - «отказницами» попавшими в трудную жизненную ситуацию и их семьями.

По данным Министерства социальной защиты населения в Свердловской области ежегодно выявляется свыше 4200 детей, лишившихся попечения родителей и около 6500 находится на учете в региональном банке данных, в Екатеринбурге регистрируется в год до 900 детей, оставшихся без попечения родителей. В 2004 году число отказников по г. Екатеринбург составляло 256, по Свердловской области 470; в 2014 году – по г. Екатеринбург – 81 (отказов, по области - 131 отказ).

С 2004 г. наша организация работает с женщинами, планирующими отказ от своего ребенка в роддоме, а также с беременными женщинами, стоящими на распутье по поводу

сохранения беременности. Работа по профилактике отказов представляет собой проект сотрудничества общественной организации и государственных ведомств. Специалисты работают на стыке ведомств, исполняя по сути роль службы быстрого реагирования, осуществляющую социальную и психолого-педагогическую помощь семье, помогая уже родившемуся ребенку не стать сиротой и остаться в родной семье.

Организация заключила соглашение с Органами опеки и попечительства, а также с Управлением Здравоохранения на работу с женскими консультациями и роддомами г. Екатеринбурга. С этого времени и по настоящее время специалисты «Аистенка» работают на базе роддома Городской Клинической Больницы № 40 (с 2010 года организация стала работать с другими роддомами – Городским Перинатальным Центром при ДГБ № 10, роддомом при ГКБ № 14, Областным Перинатальным Центром при областной клинической больнице № 1).

По данному соглашению, юрист роддома, получивший сигнал от медперсонала о планируемом женщиной отказе от новорожденного, сообщает об этом в «Аистенок».

К сожалению, время для нашей работы ограничено сроком пребывания женщины в роддоме. Специалист организации выходил в роддом, разговаривал с роженицей, выясняя сложившуюся ситуацию и причины планируемого (декларируемого женщиной) отказа. Далее посещал семью «отказницы», беседовал с близкими и родными, ища дополнительные ресурсы для помощи маме с ребенком. При беседе с женщиной на территории роддома, все действия наших специалистов согласовываются с медиками (акушерами, педиатрами).

Если специалист видит, что в окружении женщины есть люди, которые могут оказать ей поддержку, а также есть условия для прихода в дом матери с ребенком и это безопасно для младенца, мы продолжаем свою дальнейшую работу с женщиной. В случае, когда специалист видит полную несостоятельность женщины, как матери, но, встречаясь с родственниками, понимает, что они готовы взять ответственность за судьбу ребенка на себя,

тогда организацией оказывается содействие органам опеки и попечительства по быстрому жизнеустройству такого ребенка под родственную опеку. Если же после беседы со специалистом, женщина аннулирует отказ и забирает ребенка домой, в последующем такая семья ставится на учет в «Аистенок», где начинается реабилитационный процесс для матерей с детьми, а также их семей.

Целевая группа пополняется и за счет самообращений в организацию беременных женщин, а также женщин, попавших в кризисную ситуацию (разрыв с родственниками – когда выгоняют с ребенком на руках на улицу, потеря жилья (обманные действия, пожар)) и т.д. Сигналы поступают в организацию и из подросткового кабинета районной поликлиники, детских больниц, женской консультации, когда гинекологи выявляют будущих малолетних мам и мам, находящихся в кризисе. Поступают к нам звонки неравнодушных граждан и соседей, когда люди видят трудную жизненную ситуацию женщины с ребенком и желают им помочь.

Решение проблемы отказов от детей во многом зависит от понимания причин отказов, оттого, что толкает матерей к такому шагу. По результатам собственных социологических исследований и практических работ, мы можем описать портрет женщины, отказывающейся от ребенка. При отказе от ребенка можно говорить о целом букете причин, приводящих женщину к данному решению. Хочется отметить 2 основные группы причины, наиболее часто встречающиеся на практике: Первая – социально-экономические - низкий материальный уровень, отсутствие (потеря) жилья, постоянной работы и заработка, наличие у женщины диагноза ВИЧ-инфекции (когда женщина становится изгоем в собственной семье и испытывает постоянный стресс).

Вторая – нравственно-психологические – до- и послеродовая депрессия, несформированность у женщины чувства материнства, слабые мотивации к родительству, отсутствие поддержки со стороны близких, отца ребенка, расстройство межпоколенных отношений в семье.

В ходе работы по отказам в число наших первых «отказниц» попадали достаточно взрослые женщины, в возрасте 27-33-43 лет, родившие не первых детей, были среди них и многодетные. Как правило, женщины - «отказницы» были незамужем, либо проживали с сожителями, многие не имели высшего и среднего образования. Некоторые женщины, осознанно идущие на отказ от своего последующего ребенка, мотивируют свой отказ тем, что делают они это ради своих уже имеющихся детей.

Среди этих женщин можно выделить 2 категории: 1. Есть маленький ребенок, и есть сильная усталость женщины, послеродовая депрессия и нет поддержки и понимания со стороны близких. 2. У женщин есть старший ребенок – осознанный, ответственный, в которого вкладываются любовь и внимание, а новорожденный - случайность, отнимающая ресурсы у старшего (как ни цинично это звучит). Подход в работе с каждой из этих категорий различный. С первой категорией мы больше работаем на мобилизацию семейных ресурсов; со второй - с ценностными понятиями, пытаюсь вместе с ней разобраться, почему братья-сестры оказались в таких разных ситуациях.

Есть среди женщин - «отказниц» постоянный процент маргинальных дам, когда дожидаться специалиста в роддоме им некогда, родив, они оставляют ребенка в медучреждении, а сами сбегают из медучреждения, среди таких есть нарко- и алкоголезависимые женщины. Есть среди «отказниц» контингент женщин - «постоянных» поставщиков «отказных» детей, такие каждый раз рожая, сдают детей на попечение государства. С этими «ответственными» родителями нам редко удается поговорить, а если специалист и застаёт таких женщин в роддоме, то предлагать им помощь только со стороны общественной организации не представляется эффективным. Женщины рассказывают «правдоподобные истории», вызывая у специалиста искреннее сочувствие и желание помочь, а потом исчезают, оставляя ребенка в роддоме (данная категория женщин играет главную роль в формировании синдрома выгорания у

специалистов, работающих с женщинами в ситуации репродуктивного выбора).

Проводить своевременную работу по сохранению ребенка в родной семье и аннулировать отказ – большой труд, но не менее важна и дальнейшая помощь со стороны специалистов по сопровождению семьи во времени во избежание повторных отказов. Необходимо помочь женщинам, найти правильный выход из ситуации, преодолеть депрессию, правильно выстроить отношения «мать-ребенок», и, определившись с жизненной перспективой, реализоваться в социуме. Успешность работы с женщиной зависит от опыта и квалификации специалистов. Тогда такую работу можно будет считать наиболее эффективным методом в работе по профилактике социального сиротства и к ней необходимо привлекать всех специалистов и весь ресурс, имеющийся в территории (район, город, область, регион).

Женщины, сохранившие ребенка в своей семье, ставятся на учет в организацию и обязательно работают с психологом, кроме этого осуществляется:

- Патронаж на дому; обучение навыкам ухода за ребенком (если ребенок первый);
- Обеспечение предметами первой необходимости (подгузники, детское питание, одежда, коляски, кровати – осуществляется сбор вещей у населения; спонсорская помощь);
- Социальная работа (связь с органами Опек и попечительства, Управлением образования (помощь в устройстве в ДОУ), ЗАГС, УЦЗН, службами занятости, вплоть до переобучения и помощи в устройстве на работу, ОВИР - помощь в оформлении документов и т.д.));
- Индивидуальные и семейные консультации психолога, психотерапевта, юриста, адвоката, детского невролога;
- Семейные праздники и выездные мероприятия.

Для женщин, имеющих зависимости и изъявивших самостоятельно желание пройти лечение, проводится лечение в стационаре и консультации психиатра (по договору с лечебным учреждением на бесплатной основе). На момент лечения ребенок

женщины остается с родственниками либо помещается в постоянную приемную семью по договору.

Со всеми женщинами проводится индивидуальное психологическое исследование с целью определения их эмоционального состояния, стрессового уровня и степени удовлетворенности отношениями в семье. В результате проведенного исследования, как правило, 25 % показывают высокий уровень стрессоустойчивости, у 50% - средний уровень стрессоустойчивости и у 25% - низкий уровень стрессоустойчивости. При этом почти у 50 % выявляются незначительные признаки стресса, а у 50% - состояние дистресса. Практически у всех женщин отмечается наличие семейно – бытовых проблем (одиноким мамы, негативное отношение родственников к рождению будущего ребенка, отсутствие профессии и работы, отсутствие жилья и собственных средств к существованию, негативное отношение к мужу).

Кроме того, следует отметить высокий процент лиц с признаками инфантильности и заниженной самооценкой, особенно среди воспитанниц детских домов. С целью саморазвития, приобретения навыков позитивного мышления, выработке позитивной самооценки, развития коммуникативных навыков, уверенности в себе и повышения уровня стрессоустойчивости, проводились занятия для беременных женщин и женщин, аннулировавших отказ от ребенка, и членов их семей. В ходе проведения занятий возникали трудности при сборе всех членов группы на работу в определенное время. Возможно, это было связано со слабой мотивацией данной целевой группы, а также с тем, что многим не с кем было оставить ребенка. Поэтому специалистами было принято решение больше внимания и времени уделять индивидуальной работе, это актуально было, как и в начале нашей деятельности, так и на сегодняшний момент.

При работе с женщинами используются следующие методы: Стандартизированный Многофакторный метод Исследования Личности (СМИЛ), который позволяет получить данные для оценки различных аспектов психического состояния и

основных характеристик личности испытуемого, таких как, мотивационная направленность, самооценка, стиль межличностного поведения, тип реагирования на стресс, защитные механизмы, ведущие потребности, степень адаптированности индивида и возможный тип дезадаптации, наличие психических отклонений, выраженность лидерских черт, склонность к суициду, предрасположенность к алкоголизму. При этом наличие шкал достоверности, позволяет определить степень надежности результатов, установку испытуемого на процедуру исследования, а также интерпретировать результаты через призму выявленных тенденций, к преувеличению имеющихся проблем или к их сглаживанию. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера (МЦВ – метод цветowych выборов) позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации, степень выраженности эмоциональной напряженности, тип реагирования на средовые воздействия, способы защиты, уровень тревоги, потребности, тип реагирования НС, проблемы адаптации. В ходе исследования выявляются следующие психологические особенности женщин: неустойчивость эмоциональной сферы, стремление преувеличивать свои проблемы и недостатки либо отрицание каких – либо конфликтов и проблем, черты гипертимов либо интровертов. По результатам диагностики проводились индивидуальные консультации.

С учетом практической и теоретической информации о женщинах-«отказницах», специалистами «Аистенка» была разработана программа социально-психологической реабилитации для женщин целевой группы. Действие программы начинается практически с момента возвращения мамы с ребенком из роддома и включает в себя работу не только с женщиной, но и с другими членами ее семьи. В течение первого года одна из основных задач программы – формирование чувства материнства, обучение женщины навыкам ухода за младенцем, общение с ним. С этой целью разработан Цикл тренингов взаимодействия с детьми раннего возраста, «Школа родительской компетентности», имеющая 2 этапа: обучение или развитие родителей и потом уже

совместная работа в малых группах, направленная на отработку практических навыков взаимодействия с маленькими детьми.

Стоит отметить, что незнание мамы о том, что происходит с ребенком, непонимание его сигналов, чаще всего является результатом утраты необходимой связи мать-ребенок. Причин для этого немало: это могло произойти в процессе беременности, если весть о беременности оказалось неожиданной и ребенок был нежеланным; либо когда в семье был конфликт (когда супруг или гражданский муж не хотел ребенка), либо против ребенка довольно резко выступает кто-то из близких, значимых людей для будущей мамы, бывает, когда стоит выбор между устройством своей жизни и материнством. В силу этих или других причин, происходит отдаление матери от ребенка. Специалистам этому стоит уделять большое внимание при реабилитации семьи.

С целью укрепления семейных традиций, привлечения к помощи женщине ее близких, в «Аистенке» регулярно проводятся семейные праздники, на них приглашаются мамы с малышами и члены их семей. На начальном этапе спонтанно организованные праздники, вылились в очень стойкий эффективный терапевтический эффект, где есть возможность раскрыться лучшим качествам наших подопечных.

В результате проводимой работы, женщины перестают чувствовать себя одинокими, видеть в ребенке источник непреодолимых проблем. Материнство начинает приносить удовольствие, происходит формирование нежного отношения к малышу, желание заботиться, быть «хорошей мамой».

Наша организация наработала свои определенные методы и технологию работы, насколько позволяют ресурсы общественной организации, мы стараемся оказывать услуги в комплексе, как женщине, так и ее семье в целом. При этом материальная, продуктовая, лекарственная или вещевая помощь помогает женщине с ребенком просто не умереть с голода и выйти из послеродовой депрессии. Если удалось сохранить ребенка в семье, удалось сохранить саму семью, и в последующем семья переходит на самопомощь, тогда можно говорить о результатах.

После сохранения ребенка в семье у большинства женщин остаются нерешенными многие социальные и психологические проблемы (образования, работы, следовательно – средств существования, конфликт с родными, нерешенные жилищные проблемы).

Работая над проблемой отказов от детей и анализируя результаты своей работы, когда не удалось изменить намерения женщин об отказе, отмечаем те случаи, когда в графе «причина отказа» стоит отметка «отсутствие жилья». Приходится констатировать тот факт, что, несмотря на обилие Областных Центров помощи семье и детям, служб психологической помощи, женщине с ребенком на руках, либо беременной женщине, попавшей в трудную жизненную ситуацию на территории г. Екатеринбурга и многих городах Свердловской области, практически некуда податься. Предложение женщине в трудной жизненной ситуации от социальных служб в основном таково: написать временный отказ от ребенка, ребенка разместить в учреждение государственной опеки (приют, Дом ребенка, Детский дом) до урегулирования трудной жизненной ситуации. Такая картина происходит в тех городах, где отсутствуют Кризисные центры временного проживания для женщин с детьми.

Видя сложившуюся ситуацию в городе, когда выявленные женщины в причине планируемого отказа называли «отсутствие жилья», специалисты организации начали активное сотрудничество с Областными Кризисными центрами Министерства социальной политики, куда временно по письменному запросу нашей организации до урегулирования трудной жизненной ситуации помещалась женщина с ребенком. Далее, эстафету с женщиной должны принимать специалисты Кризисного отделения (психолог, воспитатель, социальный работник).

В Свердловской области Кризисное отделение для женщин имеется в г. Богданович в составе Центра помощи семье и детям, в г. Ревда отделение «Мать и дитя», в г. Буланаш и Н.Туре в ведомственном подчинении Министерства социальной политики. В подчинении Министерства социальной политики Свердловской

области имеется комплексный центр «Малахит», но в него могут попасть либо беременные женщины, либо женщины с ребенком в возрасте до 3-х лет, более старших детей на обеспечение не ставят и в центр не принимают; а это означает, что матерям приходится искать другие пути выхода из ситуации.

Пребывание во всех государственных центрах Министерства социальной политики является слишком кратковременным – 1 месяц.

На территории г. Екатеринбурга имеется Патронатный центр «Мать и дитя» в ведомственном подчинении Министерства Образования Свердловской области. Центр предназначен только для беременных и родивших женщин, имеющих статус «сирота», возраст женщин, которые могут воспользоваться услугами Центра, не должен превышать 23 лет.

В распоряжении нашей организации имеется квартира, приобретенная на средства спонсоров БФ «Солнечный город» г. Новосибирска и переданная нам в безвозмездную аренду, квартира может одновременно вмещать 5 женщин с детьми с проживанием от 1 до 12 мес.

Данное положение с Центрами временного проживания для женщин с детьми не снимает напряженности с ситуациями отказа и кризисной ситуацией в таком крупном мегаполисе, как Екатеринбург и Свердловской области в целом.

В работе с «отказницами» нами получены конкретные результаты – из 245 женщин, с которыми нам пришлось работать, как на стадии беременности, так и в роддоме, удалось оставить в родной семье 110 детей, что составляет от 25% до 80% в зависимости от года деятельности и от общего числа отказов.

Из приведенных цифр видно, что данная работа приводит к снижению количества отказных детей. Хочется отметить и большую экономическую выгоду такой профилактической работы, если учесть, что на содержание ребенка-сироты по Свердловской области выделяется от 57 тыс. руб. в месяц государственных средств, и если взять наших «спасенных» от сиротства детей – их 110, то экономия бюджета составляет 74 млн.24 тыс.000 руб. в

год). А если умножить эти цифры на 18 лет, при худшем варианте, что ребенка-сироту не усыновят, то получится ощутимая выгода.

Но одной общественной организации не под силу справляться с данной проблемой в территории, ощущается нехватка ресурсов, как трудовых, так и материальных, с каждым днем возрастает число обращений в организацию со стороны населения. Чтобы эффективно справляться с данной проблемой, назрела необходимость обобщения и консолидации всех ресурсов территории, методик, технологий работы с семьями. Необходим комплексный подход в работе с семьей по профилактике сиротства, основанный на сотрудничестве всех служб профилактики, ведомств, государственных служб, НКО, бизнеса и граждан в целом.

Если на ранней стадии начинать работу по профилактике раннего социального сиротства, то ее необходимо начинать задолго до зачатия, чтобы потом не исправлять недостатки или патологию, необходимо воспитывать молодежь, прививать ей навыки осознанного родительства, обучать навыкам ухода за ребенком. Но эта работа предполагает личный запрос, насильно не заставишь ходить на учебу, на это необходима воля и ответственность. Воспитание включает и работу с семьей будущих родителей, благоприятным при формировании личности являются семьи, где есть оба родителя, бабушки и дедушки, когда все члены умеют содержательно организовать как свою жизнь, так и жизнь своих детей и внуков, образ жизни семьи откладывает отпечаток на всю последующую жизнь человека.

Помимо воспитательного процесса в семье, на первый план выдвигается роль Образовательных учреждений (от детских садов до ВУЗов), где со стороны специалистов должно уделяться внимание многим сферам работы с детьми, подростками - будущими родителями (физической, образовательной, воспитательной, большую роль должно быть отведено работе по профилактике зависимостей и т.д.). Работа по сокращению случаев социального сиротства должна вестись и в дошкольных учреждениях, ее качество зависит от умелой совместной работы

медиков, психологов и воспитателей в детских дошкольных учреждениях.

Важную роль в деле Профилактики сиротства и выявлении семей с детьми в трудной жизненной ситуации должны играть и медицинские учреждения, центры кризисной беременности (в нашем городе их 2: городской и областной), детские поликлиники, медико-образовательные центры, реабилитационные центры; нельзя недооценивать их участие в выявлении таких детей. Если на территории Роддома (женской консультации, детской больницы) работает служба по профилактике отказов в лице психолога и социального работника, или роддома и детские больницы будут четко информированы о деятельности служб ранней помощи, активно сотрудничая с другими субъектами профилактики, то можно значительно снизить показатели социального сиротства. Работа по профилактике отказов среди женщин может быть еще более эффективной, если, помимо «отказницы», одновременно вести работу с ее семьей.

Служба медицинского оповещения о случаях трудной жизненной ситуации в семье должна быть встроена в общую структуру Профилактики отказов от детей - от ситуации выявления патронажной сестрой трудной жизненной ситуации в семье женщины (ребенок-инвалид, депрессия, одинокие матери) до ситуации, когда есть угроза жизни ребенку (вредные привычки семьи – наркомания, алкоголизм). Медучреждения владеют информацией о неблагополучных семьях и могут оказать им своевременную помощь.

Таким образом, от умелого комплексного сочетания медицинских, психологических, и педагогических мер, от профессионализма привлеченных специалистов, работающих с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации, от доступности обмена эффективными технологиями работы в области профилактики отказов и готовности специалистов к передаче передового опыта, зависит эффективность работы по профилактике социального сиротства. Каждый участник службы профилактики и межведомственного взаимодействия, имея свой наработанный опыт, будет четко представлять свои конкретные

действия и долю ответственности, став частью единой технологической цепи в системе профилактики отказов от детей. Качественно ситуацию по профилактике сиротства может изменить только продуманная социальная политика, направленная на профилактику появления новых сирот при живых родителях и ориентирующаяся на устранение межведомственной разобщенности, консолидацию и профессионализм всех служб, работающих с семьей.

8. Суворова Ольга Александровна, Генеральный Директор Красноярской региональной общественной организации «Общаги!?»

«Государственный заказ и СО НКО как поставщики социальных услуг населению»

Новые времена диктуют новые условия, но именно условия взаимодействия с государством сейчас стали предельно понятны. За небольшой период, который укладывается в пять лет, в законодательстве произошли серьезнейшие изменения, которые позволяют СО НКО смотреть в будущее очень оптимистично. Но есть одно «но». К сожалению, не все представители органов власти, особенно социальной отрасли склонны допускать СО НКО в бюджетную сферу, а многие общественники, занятые каждодневным выживанием и оказанием помощи целевой группе, не очень сведущи во всех перипетиях государственных заказов, котировок и аукционов. Цель этого краткого методического пособия: «Рассказать доступным языком как можно стать «Государевым поставщиком»».

I. «ЧТО ТАКОЕ СО НКО, ВИДЫ, ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПОДДЕРЖКИ»

До недавнего времени мы знали, что все являемся представителями третьего сектора экономики, но, как субъекта экономической деятельности себя не рассматривали. Мы старались привлечь финансовые средства на уставную

деятельность организации любыми доступными путями, в первую очередь, привлекая собственные средства членов общественного объединения и частные пожертвования. Те, кто помнит период начала эпохи грантов на территории России, застали таких крупнейших грантодателей, как Фонд Сороса, USAID, CAF и т.д. По состоянию на 2015 год, средства, вкладываемые в социальную сферу международными донорскими организациями, сопоставимы с финансами, заложенными в бюджет на реализацию Грантовой Программы Президента РФ. Есть региональные конкурсы, например, грантовая программа Красноярского края «Социальное партнерство во имя развития», грантовый пул 36 миллионов рублей ежегодно. В Эвенкии создан первый прецедент на территории России частной грантовой программы Алексея Супряги. Есть корпоративные программы, например, компаний: «НорНикель», «Росатом», «Русал», «Росбанк» и т.д.

Но, с вступлением в законную силу нового 40-ФЗ, его еще называют законом «О социально ориентированных НКО», ситуация кардинально изменилась, мы из организаций «просящих» стали организациями, предоставляющими услуги. И это реальный вклад в развитие экономики. От Программ, финансируемых за счет грантовых средств и предполагающих завершенность процесса и достижение ожидаемых результатов, мы переходим к плановой, систематической, регулярной деятельности по оказанию услуг конкретной целевой группе (ветераны, пенсионеры, женщины, дети, инвалиды и т.д.). Мы не можем заранее спрогнозировать количество избитых женщин, беременных, оказавшихся на улице, пенсионеров, и лиц категории БОМЖ, нуждающихся в нашей помощи. Мы оперативно реагируем на запросы общества, в том числе в случае технических, природных катастроф, чрезвычайных ситуаций. Более сильная личностная мотивация у людей в третьем секторе на оказание помощи, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Таким образом, мы рассматриваемся государством, как инструмент социальной защиты населения, с соответствующим бюджетным финансированием. И первым шагом к реализации

государственных изменений в сфере социальной защиты населения стал Федеральный Закон от 05.04.2010 № 40-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций», ввел в нормативные акты и в обиход термин социально ориентированная некоммерческая организация (СО НКО). Чем отличается обычная НКО от социально ориентированной? Какие взаимоотношения у органов власти с СО НКО?

Согласно Статьи 31.1. «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций органами государственной власти и органами местного самоуправления»

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления в соответствии с установленными настоящим Федеральным законом и иными федеральными законами полномочиями могут оказывать поддержку социально ориентированным некоммерческим организациям при условии осуществления ими в соответствии с учредительными документами следующих видов деятельности:

- 1) социальная поддержка и защита граждан;
- 2) подготовка населения к преодолению последствий стихийных бедствий, экологических, техногенных или иных катастроф, к предотвращению несчастных случаев;
- 3) оказание помощи пострадавшим в результате стихийных бедствий, экологических, техногенных или иных катастроф, социальных, национальных, религиозных конфликтов, беженцам и вынужденным переселенцам;
- 4) охрана окружающей среды и защита животных;
- 5) охрана и в соответствии с установленными требованиями содержание объектов (в том числе зданий, сооружений) и территорий, имеющих историческое, культовое, культурное или природоохранное значение, и мест захоронений;
- 6) оказание юридической помощи на безвозмездной или на льготной основе гражданам и некоммерческим организациям и правовое просвещение населения, деятельность по защите прав и свобод человека и гражданина;

- 7) профилактика социально опасных форм поведения граждан;
- 8) благотворительная деятельность, а также деятельность в области содействия благотворительности и добровольчества;
- 9) деятельность в области образования, просвещения, науки, культуры, искусства, здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни, улучшения морально-психологического состояния граждан, физической культуры и спорта и содействие указанной деятельности, а также содействие духовному развитию личности;
- 10) формирование в обществе нетерпимости к коррупционному поведению;
- 11) развитие межнационального сотрудничества, сохранение и защита самобытности, культуры, языков и традиций народов Российской Федерации;
- 12) деятельность в сфере патриотического, в том числе военно-патриотического, воспитания граждан Российской Федерации; проведение поисковой работы, направленной на выявление неизвестных воинских захоронений и непогребенных останков защитников Отечества, установление имен погибших и пропавших без вести при защите Отечества; участие в профилактике и (или) тушении пожаров и проведении аварийно-спасательных работ;
- 13) социальная и культурная адаптация и интеграция мигрантов; мероприятия по медицинской реабилитации и социальной реабилитации, социальной и трудовой реинтеграции лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ; содействие повышению мобильности трудовых ресурсов.

А в Главе VI. «Поддержка некоммерческих организаций». № 40-ФЗ определяются формы государственной поддержки СО НКО:

3. Оказание поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям осуществляется в следующих формах:

- 1) осуществление закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд у некоммерческих

организаций в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

2) предоставление гражданам и юридическим лицам, оказывающим некоммерческим организациям материальную поддержку, льгот по уплате налогов и сборов в соответствии с законодательством о налогах и сборах;

3) предоставление некоммерческим организациям иных льгот.

4. Органы государственной власти и органы местного самоуправления в приоритетном порядке оказывают поддержку социально ориентированным некоммерческим организациям в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Разрешено ли некоммерческой организации оказывать платные услуги, ведь она некоммерческая?

Какая организация может, в соответствии с законодательством считаться социально ориентированной?

Любое юридическое лицо, в соответствии с Гражданским Кодексом РФ, будь то коммерческая или некоммерческая организация, могут оказывать платные услуги (из которых извлекают прибыль). Но коммерческая структура может распределять прибыль между членами организации, а некоммерческая ОБЯЗАНА! Направлять прибыль на уставные цели. Таким образом государству выгодно размещать услуги у СО НКО, так как происходит циркуляция бюджетных денег- они несколько раз будут направлены в социальную сферу (Уставная деятельность СО НКО)

Говоря, не «птичьим» языком юристов, любая общественная организация может считаться социально ориентированной, если оказывает услуги населению по направлениям, указанным в ст 31.1 Федерального Закона от 05.04.2010 № 40-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций». Полезными будут следующие нормативно-правовые акты: «Постановление Правительства от 16.04.2011 №

276 «О внесении изменений в Положение о Министерстве экономического развития Российской Федерации», «Постановление Правительства от 23.08.2011 № 713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям».

Для признания некоммерческих организаций социально ориентированными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами представительных органов муниципальных образований могут устанавливаться наряду с предусмотренными настоящей статьей видами деятельности другие виды деятельности, направленные на решение социальных проблем, развитие гражданского общества в Российской Федерации.

II. «Инструменты и государственные выгоды от размещения у СО НКО социальных услуг населению»

В настоящее время назрела необходимость в новых подходах к оказанию социальной помощи семье. Сегодня социальная политика ориентирована, в основном, на семьи, нуждающиеся в социальной защите, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в зоне социального риска. Обычные семьи, выполняющие функцию воспроизводства и социализации, оказались вне поля зрения государства. Объектом правового, административного и финансового регулирования должна стать именно такая семья. Несмотря на широкий спектр социальных услуг, оказываемых населению муниципальными учреждениями и центрами социальной защиты, с каждым годом недовольство качеством, набором услуг только усиливается. Разница в том, что для сотрудников учреждений соцзащиты – это работа, зачастую низко оплачиваемая, а для членов общественных объединений – сильно замотивированная деятельность, в которую вносится динамика современной жизни, СО НКО мгновенно может отреагировать на запросы общества. Одним из таких запросов является продолжительность рабочего дня, а соответственно оказания услуг такими учреждениями. К сожалению, работающий человек оказывается за рамками социальной помощи.

Учреждения работают ограниченное время, в соответствии с действующим в стране Трудовым Кодексом. Скорректировать ситуацию может система государственного заказа. В учреждении таким образом, может остаться всего два «бюджетника»-директор, который отвечает за комплекс госуслуг, и завхоз, бдящий за сохранностью здания, оборудования и т.д. Сами же услуги населению могут оказывать как СО НКО, так и представители бизнеса. Именно по такой схеме оказывается услуга патронажа престарелых (Служба Сиделок) в г. Санкт-Петербурге. Средний возраст коренных петербуржцев 47 лет, по данным последней Всероссийской переписи населения. Много пожилых- блокадников, оставшихся одинокими в годы Великой Отечественной Войны, имеет потребность в индивидуальном уходе на дому. Правительство С.Петербурга через Главное Управление социальной защиты населения размещает заказ, выигравший конкурс: не важно НКО, ООО или ИП- оказывает услуги.

С вступлением в законную силу двух ФЗ: Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", который не делает различия между бюджетной коммерческой или некоммерческой организацией, и требует только регистрации в качестве «поставщика социальных услуг» в специальном Реестре, и Федерального Закона от 5 апреля 2013 г. N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд", такая форма определения поставщика социальной услуги стала наиболее приемлемой.

Статья 25. Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

«Реестр поставщиков социальных услуг»

1. Реестр поставщиков социальных услуг формируется в субъекте Российской Федерации.

2. Включение организаций социального обслуживания в реестр поставщиков социальных услуг осуществляется на добровольной основе.

3. Реестр поставщиков социальных услуг содержит следующую информацию:

- 1) регистрационный номер учетной записи;
- 2) полное и (если имеется) сокращенное наименование поставщика социальных услуг;
- 3) дата государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющихся поставщиками социальных услуг;
- 4) организационно-правовая форма поставщика социальных услуг (для юридических лиц);
- 5) адрес (место нахождения, место предоставления социальных услуг), контактный телефон, адрес электронной почты поставщика социальных услуг;
- 6) фамилия, имя, отчество руководителя поставщика социальных услуг;
- 7) информация о лицензиях, имеющихся у поставщика социальных услуг (при необходимости);
- 8) сведения о формах социального обслуживания;
- 9) перечень предоставляемых социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг;
- 10) тарифы на предоставляемые социальные услуги по формам социального обслуживания и видам социальных услуг;
- 11) информация об общем количестве мест, предназначенных для предоставления социальных услуг, о наличии свободных мест, в том числе по формам социального обслуживания;
- 12) информация об условиях предоставления социальных услуг;
- 13) информация о результатах проведенных проверок;
- 14) информация об опыте работы поставщика социальных услуг за последние пять лет;
- 15) иная информация, определенная Правительством Российской Федерации.

4. Реестр поставщиков социальных услуг в субъекте Российской Федерации размещается на официальном сайте уполномоченного

органа субъекта Российской Федерации в сети "Интернет" в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

5. Поставщик социальных услуг с момента его включения в реестр поставщиков социальных услуг несет ответственность за достоверность и актуальность информации, содержащейся в этом реестре.

Может ли СО НКО оказывать услуги населению и получать за это финансовое возмещение из бюджета?

Изменения федерального законодательства, появление нормативно-правовых, подзаконных актов, Постановлений и т.д. направлено на разгосударствление социальных услуг населению. Создание конкурентной среды в этой сфере, разумеется под контролем государства, позволит не только повысить качество оказываемых услуг, но и увеличит количество благополучателей. Конкурсный механизм распределения бюджетных средств дает реальный шанс социально ориентированным некоммерческим организациям, оказывающим услуги например, жертвам насилия, инвалидам, беременным женщинам и т.д. стать поставщиком услуг и работать более системно, а не искать лихорадочно деньги на продолжение своей деятельности!

III "О КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЕ В СФЕРЕ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД"

5 апреля 2013 года принят № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (ФКС), вступивший в законную силу 01.01.2014 года. По прошествии полутора лет правоприменения этого ФЗ. появилось более 500 подзаконных нормативно-правовых актов, внесение изменений будет продолжаться, но государственные структуры уже активно распределяют средства именно по этому федеральному закону и общественные организации должны научиться работать в рамках 44-ФЗ. Этот закон регламентирует все закупки в России, как товаров, так и услуг, при этом существует несколько способов размещения заказов.

ВЫБОР СПОСОБА РАЗМЕЩЕНИЯ ЗАКАЗА: ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ТОРГОВ:

1. Открытый аукцион в электронной форме проводится в соответствии с Перечнем № 236-р «Перечень товаров, работ и услуг закупка которых осуществляется путем проведения аукциона».

Открытый аукцион в электронной форме на право заключить государственный или муниципальный контракт это открытый аукцион, проведение которого обеспечивается оператором электронной площадки на сайте в сети Интернет.

Под электронной площадкой понимается сайт в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором проводятся открытые аукционы в электронной форме.

Открытый конкурс проводится в случае размещения заказов:

- выполнение работ по строительству, реконструкции капитальному ремонту особо опасных и технически сложных объектов;

- искусственных дорожных сооружений;

- размещение заказов на поставку пищевых продуктов;

Конкурс-торги, победителем которых признается лицо, которое предложило лучшие условия исполнения контракта и заявке на участие в конкурсе которого присвоен первый номер. Конкурс может быть открытым или закрытым:

БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ТОРГОВ:

Запрос котировок проводится на сумму, не превышающую 500 000 рублей в квартал. Закупка одноименных Т.Р.У. на сумму более 500 т.р. не допускается. Заказчик находящийся на территории Иностранного государства вправе проводить ЗК независимо от суммы;

запрос котировок- способ размещения заказа, при котором информация о потребностях в товарах, работах, услугах для нужд заказчиков сообщается неограниченному кругу лиц путем размещения на официальном сайте извещения о проведении запроса котировок и победителем в проведении запроса котировок признается участник размещения заказа, предложивший наиболее низкую цену контракта.

Для оказания гуманитарной помощи, ликвидации ЧС, ситуаций природного (техногенного) характера;

Закупка у Единственного поставщика допускается на сумму не превышающую 100 000 по одной сделке! Заказ у единственного поставщика (исполнителя, подрядчика) понимается способ размещения заказа, при котором заказчик предлагает заключить контракт, а в случае, предусмотренном законом, контракт либо иной гражданско-правовой договор только одному поставщику (исполнителю, подрядчику)

Размещение заказа у единственного поставщика осуществляется заказчиком в случае, если:

1) поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг относятся к сфере деятельности субъектов естественных монополий в соответствии с Федеральным законом 17.08.1995 года N 147-ФЗ "О естественных монополиях";

2) осуществляется оказание услуг водоснабжения, водоотведения, теплоснабжения, газоснабжения (за исключением услуг по реализации сжиженного газа), подключение (технологическое присоединение) к сетям инженерно-технического обеспечения по регулируемым в соответствии с законодательством Российской Федерации ценам (тарифам);

3) при заказах одноименных товаров – на сумму не превышающую 100 т.р. в квартал.

ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ ТОРГОВ:

Каждому участнику (заказчику и УРЗ) электронных торгов необходимо иметь:

- ЭЦП (Электронную Цифровую Подпись) на ключевом носителе (RuToken, E-Token);
- Программу КриптоПРО CSP 3.6 и выше;
- Библиотеку Сapicom;
- Настроенный Интернет-браузер для работы с ЭЦП (Internet Explorer, который входит в состав операционной системы).

ПРОЦЕДУРА ЭЛЕКТРОННОГО АУКЦИОНА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ:

- Получение ЭЦП (электронная цифровая подпись);
- Регистрация (аккредитация) на сайте электронной торговой площадки;
- Публикация электронного аукциона;
- Работа с разъяснением по положениям аукционной документации;
- Регистрация на участие в электронном аукционе и обеспечение заявки;
- Допуск участников к электронному аукциону;
- Проведение электронного аукциона;
- Подведение итогов электронного аукциона;
- Заключение государственного контракта.

Электронная цифровая подпись (ЭЦП) ФЗ № 63-ФЗ «Об электронной подписи»

электронная подпись - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию. Информация в электронной форме, подписанная квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Получают ЭЦП в Удостоверяющих центрах, расположенных во всех городах РФ, но для этого нужно быть юридическим лицом- зарегистрироваться в Министерстве Юстиции!

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ТОРГОВЫЕ ПЛОЩАДКИ

Сбербанк-АСТ (Электронная площадка Сберегательного банка Российской федерации)

ЭТП «ММВБ — ИТ»

РТС-Тендер

Торги на этих площадках бесплатны для поставщиков товаров и услуг.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ РАЗМЕЩАЕТСЯ НА ЕДИНОМ ПОРТАЛЕ ГОСЗАКУПОК

РФ <http://zakupki.gov.ru/epz/main/public/home.html>

Информация о всех закупках в Российской Федерации размещена на данном портале. Обновление производится в онлайн режиме круглосуточно.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ:

- Извещение о проведении закупки (котировка, открытый конкурс, электронный аукцион и т.д.)
- Информационная Карта (более подробное описание закупки, включая залоговые средства, шаг аукциона и т.д.)
- Техническое Задание (документация, разъясняющая конкретные сведения о товаре, услуге)
- Проект Договора, Акт приема – передачи товара
- Типовая инструкция по заполнению заявки на участие в открытом аукционе в электронной форме.
- Обоснование цены

ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ

ст. 4 закона о ФКС гражданам и организациям предоставляется право осуществлять общественный контроль за соблюдением требований закона о ФКС в порядке и на условиях, установленных законом о ФКС.

Органы государственной власти, органы местного самоуправления обязаны обеспечивать возможность такого участия в порядке и в формах, которые установлены ст. 4 закона о ФКС и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Осуществляется в целях содействия развитию и совершенствованию ФКС, предупреждения, выявления нарушений и информирования заказчиков, контрольных и (или) надзорных органов о выявленных недостатках, негативных фактах и нарушениях.

Для этих целей граждане вправе объединяться на добровольной основе в общественные объединения, основной уставной деятельностью которых является осуществление общественного контроля в соответствии с положениями

настоящей статьей (далее – общественные объединения по контролю).

□ Также общественный контроль в федеральной контрактной системе вправе осуществлять общественные объединения, созданные гражданами и организациями, и объединения юридических лиц (ассоциации, союзы).

Общественные объединения не только могут осуществлять поставку товаров и услуг, но и контролировать, в целях предотвращения коррупции, закупочную деятельность государственных, муниципальных структур. Привлечение Дополнительного участника – СО НКО влечет: усиление антикоррупционных механизмов в сфере конкурсного распределения средств бюджета, как следствие, прозрачности процессов в сфере предоставления муниципальных услуг и госзаказов.

Оптимизацию средств бюджета, направляемых в социальную сферу, как следствие – снижение социальной напряженности на местах.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Положение о приюте для женщин с детьми попавших в трудную жизненную ситуацию ИООО Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности «Колыбель»

1. Общие положения

1.1. Приют временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее Приют) является структурным подразделением ИООО Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности «Колыбель» (далее ИООО «Колыбель»), образуется, реорганизуется и упраздняется приказом Председателя ИООО «Колыбель». В своей деятельности Приют подотчетен Председателю ИООО «Колыбель». Приют выполняет возложенные на него функции в пределах своей компетенции по решению задач, предусмотренных настоящим Положением.

1.2. Приют в своей деятельности руководствуется Конституцией РФ, общепризнанными нормами международного права, Федеральными законами Российской Федерации, нормативно-правовыми актами Ивановской области, Уставом и Положением о Приюте.

1.3. Женщинам, пребывающим в Приюте, оказываются следующие формы социальных услуг:

1.3.1. Социальная услуга «временный приют»;

1.3.2. Социально-реабилитационные услуги, оказываемые с привлечением специалистов ИООО «Колыбель»;

1.4. Услуги, предоставляемые ИООО «Колыбель», оказываются на безвозмездной основе.

2. Цели, основные задачи Приюта

2.1. Основной целью для Приюта является:

2.1.1 Обеспечение временного приюта женщинам с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации;

2.2. Основными задачами Приюта являются:

2.2.1. Выявление и анализ причин, способствующих возникновению трудной жизненной ситуации у женщин;

2.2.2. Обеспечение доступной, своевременной и эффективной помощи женщинам, нуждающимся во временном приюте;

2.2.3. Обеспечение бытовыми, психологическими, юридическими и прочими условиями их жизнедеятельности, на срок не более трех месяцев;

2.2.4. Обеспечение необходимым набором предметов быта и необходимых вещей для ребенка первого года жизни на весь срок пребывания в Приюте;

2.2.5. Содействие в организации медицинского патронажа детей первого года жизни;

2.2.6. Разработка и реализация индивидуального плана реабилитации на основе комплексного междисциплинарного подхода к разрешению трудной жизненной ситуации;

2.2.7. Защита прав и законных интересов женщин, пребывающих в Приюте;

2.2.8. Организация учебно-методической деятельности с целью распространения накопленного опыта работы;

2.2.9. Распространение информации о деятельности Приюта;

2.2.10. Мониторинг оценки качества оказанных Приютом услуг;

2.2.11. Накопление информационных материалов по профилю;

2.2.13. Участие в совещаниях, научно-практических конференциях, семинарах, круглых столах по проблемам, входящим в компетенцию Приюта;

2.2.13. Издание брошюр, пособий, распространение зарубежного и отечественного опыта по организации эффективных форм работы с женщинами «группы риска» по социальному сиротству.

3. Порядок приема, обеспечения временного приюта и отчисления размещенных женщин

3.1. Приют осуществляет прием и оказывает комплекс социальных услуг следующим категориям женщин, оказавшимся в трудной жизненной ситуации:

3.1.1. Женщинам на грани совершения аборта (т.е. с кризисной беременностью);

3.1.2. Женщинам с детьми до пяти лет, пострадавшим от физического или психического насилия;

3.1.3. Беременным женщинам, в том числе несовершеннолетним и одиноким, в трудной жизненной ситуации ;

3.1.4. Самостоятельно проживающим выпускницам детских домов и школ-интернатов с детьми;

3.1.5. Одиноким матерям с несовершеннолетними детьми в трудной жизненной ситуации;

3.1.6. Женщинам с детьми, пострадавшим от стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов;

3.1.7. Другим гражданам, нуждающимся в предоставлении временного приюта.

3.2. Прием женщин в Приют оформляется приказом Председателя Правления на основании:

3.2.1. Личного заявления женщины;

3.2.2. Справок из учреждения здравоохранения об отсутствии у женщины и детей социально-опасных заболеваний;

3.2.3. Документа, удостоверяющего личность женщины и ребенка. Лица, не имеющие документов, удостоверяющих личность, принимаются при условии обращения в органы внутренних дел для установления личности и оказания помощи в восстановлении утраченных документов;

3.2.4. Документа, подтверждающего социальный статус/катеорию для получения бесплатных социальных услуг;

3.2.5. Ходатайства заинтересованных учреждений в предоставлении клиенту государственной социальной услуги «временный приют».

3.3. Справки и медицинские документы (заключение венеролога, дерматолога, педиатра, анализ крови RW, результаты флюорографии, амбулаторная медицинская карта гражданина, амбулаторная медицинская карта ребенка, страховой медицинский полис гражданина, страховой медицинский полис ребенка) оформляются в течение семи дней после помещения женщины в изолятор Приюта.

3.4. Питание, приобретение хозяйственно-гигиенических товаров осуществляется за счет средств бюджета Приюта. Количество и ассортимент продуктов питания в расчете на одну женщину и одного ребенка устанавливается на основе приказа директора Приюта.

3.4.1. Пребывание женщины в Приюте осуществляется на добровольной основе в соответствии с Уставом Приюта.

3.5. Основным условием пребывания женщин в Приюте является выполнение ими условий договора и Устава Приюта, индивидуальная социальная и материальная ответственность и активное сотрудничество со специалистами Приюта в решении своих проблем.

3.6. Срок пребывания в Приюте определяется с учетом особенностей трудной жизненной ситуации женщины, но не более шести месяцев.

3.7. Пребывание в Приюте осуществляется на безвозмездной основе.

3.8. Не допускается проживание в Приюте женщин:

3.8.1. Находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.8.2. С явными признаками обострения психического заболевания;

3.8.3. Имеющих социально-опасные заболевания;

3.8.4. Совершивших правонарушение.

В случае выявления таких женщин принимаются меры по их направлению в соответствующие учреждения согласно действующему законодательству.

3.9. Отчисление женщин из Приюта по окончании срока договора оказания безвозмездных услуг оформляется приказом Председателя на основании личного заявления женщины.

3.10. Досрочное отчисление женщины из Приюта производится при нарушении п. 3.5. соответствующего Положения, а так же на основании личного заявления женщины и оформляется приказом Председателя Правления.

4. Организация работы Приюта

4.1. Приют возглавляет старший комендант-наставник, который назначается на должность и освобождается от должности приказом Председателя Правления ИООО «Колыбель».

4.2. Штат сотрудников Приюта утверждается Председателем Правления ИООО «Колыбель». Директор распределяет обязанности между специалистами Приюта.

4.3. В период отсутствия директора Приюта приказом директора Приюта назначается специалист, исполняющий его обязанности.

4.4. Организация работы сотрудников Приюта осуществляется на основании должностных инструкций, графика работы,

составленных директором и утвержденных Председателем Правления ИООО «Колыбель».

4.5. Приют работает в круглосуточном режиме. Приют рассчитан на одновременное круглосуточное пребывание 24-х человек (беременных женщин и женщин с детьми в возрасте до пяти лет).

4.6. Для непосредственного пребывания женщин в Приюте оборудованы жилые комнаты с мебелью и предметами первой необходимости для ребенка, а так же выделены места общего пользования.

4.7. Для оказания социально-реабилитационных услуг привлекаются специалисты ИООО «Колыбель», с помощью которых составляется и реализуется индивидуальная программа комплексной реабилитации.

5. Права и обязанности специалистов

5.1. Для эффективного оказания социальных услуг специалисты имеют право:

5.1.1. Запрашивать необходимые материалы и документы в организациях и учреждениях о женщине и членах ее семьи;

5.1.2. Сопровождать женщин и их детей в учреждения, организации;

5.1.3. Привлекать родственников к социальной реабилитации женщины (с ее согласия);

5.1.4. Участвовать в Совете Приюта и совещаниях, рассматривающих вопросы, связанные с курируемыми женщинами.

5.2. Для обеспечения эффективной деятельности специалисты Приюта обязаны:

5.2.1. Владеть справочной информацией об учреждениях и организациях, оказывающих социальную поддержку женщинам;

5.2.2. Участвовать в разработке и реализации программы социальной реабилитации женщины, направленной на разрешение трудной жизненной ситуации;

5.2.3. Проводить мероприятия по повышению профессионального уровня, увеличению объема и спектра предоставляемых социальных услуг и улучшению их качества;

5.2.4. Строго соблюдать конфиденциальность в работе с женщинами и их семьями, обеспечивать в установленном порядке ограниченный доступ к сведениям конфиденциального характера;

5.2.5. Поддерживать дисциплину, ответственность, тактичность и сдержанность в работе с женщинами, членами их семей и коллегами;

5.2.6. Соблюдать действующее законодательство, правила внутреннего трудового распорядка и другие нормы, которыми руководствуется Приют, своевременно и точно выполнять распоряжения руководства.

6. Ответственность сотрудников Приюта

6.1. Директор Приюта несет ответственность за надлежащее исполнение и неисполнение функций, возложенных на Приют в целом в пределах, определенных должностной инструкцией, настоящим Положением, Уставом ИООО «Колыбель» и законодательством РФ.

6.2. Работники Приюта несут дисциплинарную, административную и иную ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

Приложение 2

Правила проживания в Приюте «Колыбель»

Проживающие в Приюте «Колыбель» обязаны:

- 1) жить честно и добросовестно, строго выполнять требования настоящего Положения;
- 2) соблюдать общепринятые правила поведения и общежития; категорически запрещено употреблять нецензурные выражения, оскорбления, бранные слова;
- 3) поддерживать культурные, уважительные, внимательные отношения с другими проживающими и сотрудниками и специалистами Приюта;
- 4) иметь в наличии документ, удостоверяющий личность. Лица, находящиеся в розыске или под следствием, не могут быть поселены в Приют «Колыбель»;
- 5) выполнять все требования и распоряжения комендантов-наставников Приюта;
- 6) заботиться о своем здоровье, не совершать действий, наносящих вред своему здоровью и здоровью других граждан, в том числе не распивать спиртных напитков, не курить, не употреблять наркотиков и т.п.;
- 7) соблюдать санитарно-гигиенические нормы и правила пожарной безопасности;
- 8) соблюдать распорядок дня: 8:00 — подъем, 22:00 — отбой (после указанного времени не шуметь, не включать громкую музыку, телевизор и другие источники шума);
- 9) принимать участие в ведении общего хозяйства в соответствии с поручениями коменданта или графиком дежурств (уборка помещения, туалета, двора, работа в огороде, вынос мусора и др.);
- 10) поддерживать чистоту и порядок в помещении, ежедневно проводить влажную уборку в комнате;

- 11) бережно относиться к имуществу, находящемуся в Приюте;
- 12) экономно использовать электроэнергию, газ, воду;
- 13) проживающим запрещается приводить в Приют «Колыбель» посторонних лиц без разрешения коменданта-наставника; категорически запрещено присутствие в Приюте посторонних лиц после 21:00.

Срок временного проживания в Приюте «Колыбель» — не более 90 дней. В экстренных случаях срок проживания может быть продлен в индивидуальном порядке при условии соблюдения проживающим всех требований настоящего Положения.

В случае неоднократного, либо грубого нарушения требований настоящего Положения проживающий обязан по требованию администрации освободить помещение гостиницы в трехдневный срок.

Приложение 3

АНКЕТА

**для лиц, поступающих на временное проживание в
Центр защиты материнства «Колыбель»**

1.
Ф.И.О. _____
2. Дата рождения _____
3. Место рождения _____
4. Паспортные данные _____

5. Место прописки _____

6. Образование _____

7. Профессия, опыт работы _____

8. Семейное положение _____

9. Ф.И.О., социальный статус и адреса ближайших родственников (родителей, бабушек и дедушек, братьев и сестер) _____

10. Состояние здоровья, хронические заболевания _____

11. Наличие судимости _____

12. Дети (возраст, где живут) _____

13. Источники дохода, сумма _____

14. Срок беременности (возраст ребенка) _____

15. Дата заселения _____

16. Дата окончания срока проживания _____

17. Отметка об ознакомлении с Положением о Приюте «Колыбель»:

С Положением о Приюте и Правилами проживания в Приюте ознакомлена и обязуюсь выполнять

« _____ »

Подпись: _____ (_____)

Приложение 4

Заявление о принятии в Приют

Председателю ИООО «Колыбель» Язевой Е.В. от _____

«___» _____ г.р.,

проживающей по адресу: _____

паспортные данные: _____

Фактическое проживание _____

Контактный телефон: _____

Заявление

Прошу Вас принять меня (Ф.И.О)

«___» _____ г.р. и моего ребенка (моих
детей): _____

_____ «___»

_____ 20__ г.р.

_____ «___» _____ 20__

г.р. в Приют помощи женщинам, оказавшимся в трудной
жизненной ситуации с «___» _____ 201__ г. в связи с

С правилами проживания ознакомлена и обязуюсь их выполнять.
Несу материальную ответственность за предоставленные мне

предметы пользования (постельные принадлежности, корпусную и бытовую мебель, бытовую технику: телевизор, стиральную машинку, холодильник). Обязуюсь освободить занимаемое место по требованию Администрации Приюта.

На диспансерном учете в психоневрологическом, кожно-венерологическом и туберкулезном диспансерах не состою.

При себе не имею огнестрельного и холодного оружия, взрывчатых веществ, а также лекарственных и наркотических препаратов, представляющих угрозу для здоровья и жизни окружающих.

В розыске не нахожусь, под судом и под следствием не состою. За жизнь и здоровье своих детей сама несу ответственность. С предлагаемым комплексом социальных услуг согласна.

_____ / _____ /

« ____ » _____ 201_ г.

Приложение 5

Запрос на услуги

Руководителю _____

от _____

Запрос на услуги

« ____ » _____ 201 г. _____ / _____ /

Организация оказывает следующие виды услуг:

1. Социально–экономические услуги:

- предоставление временного жилья,
- предоставление в пользование предметов первой необходимости, гигиены, бытовой химии;
- предоставление на безвозмездной основе продуктов питания (в том числе детского);
- содействие в решении вопросов трудоустройства, выбора профессии, повышения квалификации, в поиске постоянной или временной работы.

2. Социально-правовые услуги:

- консультирование по социально-правовым вопросам (семейное, жилищное, трудовое законодательство, права детей);
- содействие в оформлении льгот, пособий и других мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации;
- оказание помощи в оформлении (восстановлении) документов.

3. Социально-психологические услуги:

- экстренная психологическая помощь (в том числе по телефону доверия);
- психологическая диагностика и обследование личности (детей и родителей);— психологическое консультирование по вопросам отношений между родителями и детьми, по формированию семейных и супружеских отношений; предупреждению и преодолению семейных конфликтов;
- психологическая коррекция конфликтных взаимоотношений родителей с детьми, неадекватных родительских установок и стереотипов воспитания детей, нарушений супружеских отношений;

— психологические консультации, направленные на снятие состояния тревожности, нервно-психической напряженности.

4. Социально-педагогические услуги:

— социально-педагогическое консультирование по вопросам отношений родителей с детьми, особенностей возрастного и индивидуального развития детей, методике семейного воспитания; налаживания межличностных и внутрисемейных отношений; преодоления семейных конфликтов;

— логопедические занятия, направленные на коррекцию звукопроизношения, коррекцию общего недоразвития речи, коррекцию фонетико-фонематического недоразвития речи, коррекцию и профилактику нарушений письменной речи.

5. Социально-медицинские услуги:

— содействие в получении социально-медицинских услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

— содействие в организации оздоровления детей.

Все услуги оказываются бесплатно.

Приложение 6

Заявление на отчисление из Приюта

Председателю ИООО Общественный комитет «Колыбель»
Язевой Е.В. от _____

Заявление

Прошу Вас отчислить меня и моего ребенка (моих детей)

из Приюта помощи женщинам, оказавшимся в трудной
жизненной ситуации с « ____ » _____ 201__ г. по
причине

Отзыв о предоставленных услугах:

« ____ » _____ 201__ г.

_____ / _____ / (подпись)

Приложение 7

Индивидуальная история

женщины, проживающей в Приюте «Колыбель»

Личные данные:

Ф.И.О. _____

« ____ » _____ г. р.

Возраст _____

Образование _____

Профессия _____

Стаж _____

Контактный телефон _____

Доходы (детские, алименты и т.д.) _____

Имеются ли вредные привычки (если да, то какие) _____

Паспортные данные: серия _____ № _____

дата выдачи « ____ » _____ г.

Кем выдан _____

Ребёнок:

Ф.И.О. _____

Дата рождения « ____ » _____ 20__ г.

Возраст _____

О себе: _____

Причины, по которым попала в Приют: _____

Имеются ли родственники? Если да, то какие _____

укажите их координаты _____

Каким Вы видите выход из сложившейся ситуации? _____

Сколько Вам нужно времени на решение проблем? _____

Как долго планируете прожить в Приюте? _____

Какая помощь Вам необходима со стороны сотрудников?
(психолог, дет. психолог, юрист и т.д.) _____

Дополнительная информация, которую хотели бы указать _____

« _____ » _____ 201__ г.

_____ / _____ (подпись)

Заполняется Комендантами-наставниками

Какую помощь планируем оказать _____

Результаты _____

Приложение 8

Перечень документов в личном деле клиента, находящегося в Приюте

1. Личное заявление клиента о зачислении или направлении, ходатайство, обращение из учреждений, организаций или других ведомств с просьбой о принятии клиента в Приют.
2. Автобиография и полное изложение кризисной ситуации.
3. Договор на предоставление временного жилья и предоставление социальных услуг.
4. Подписанное женщиной согласие на использование персональных данных и с Уставом Приюта.
5. Копии документов, подтверждающие личность клиента.
6. Текущие документы в хронологическом порядке (копии журналов приема специалистов, анкеты-диагностики, запросы, справки, ходатайства и т.д.).

7. Индивидуальная программа социальной реабилитации клиента.
8. Основание для отчисления:
 - личное заявление клиента;
 - служебная записка о нарушении внутреннего распорядка клиентом.
9. Приказ директора о выбытии женщины.

Приложение 9

Заявление об использовании персональных данных

Председателю Правления ИООО Общественный комитет
«Колыбель» _____

Заявление на обработку персональных данных

Я, _____

даю согласие ИООО Общественный комитет «Колыбель» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) моих персональных данных и персональных данных моих детей

а именно — совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 ФЗ «О персональных данных», в целях повышения качества оказания услуги «социальная реабилитация» и «временный приют».

Дата _____ Подпись _____

Приложение 10

Должностные обязанности сотрудников Приюта.

Директор Приюта обязан:

- осуществлять общее руководство, перспективное планирование работы Приюта,
- обеспечивать своевременное выполнение задач Приюта, бесперебойное, оптимальное функционирование Приюта;
- обеспечивать надлежащие условия труда и контроль за деятельностью сотрудников, соблюдением требований государственных стандартов социального обслуживания;
- отвечать за ведение документации Приюта;
- знакомиться с законодательными и другими актами, а также организационно-распорядительными документами ИООО «Колыбель», необходимыми для осуществления должностных обязанностей;
- проводить анализ процессов и результатов деятельности Приюта, составлять отчеты по результатам работы специалистов Приюта, вносить предложения по улучшению работы Приюта;
- определять объем работы, круг обязанностей работников Приюта, направлять их деятельность;
- проводить регулярный контроль за качеством оказания социальных услуг и их соответствием потребностям обслуживаемых клиентов;
- вести учет рабочего времени специалистов, составлять график дежурств социальных работников;
- представлять отчет о работе Приюта в установленный срок по установленной форме;
- организовывать выявление и учет граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и семей, нуждающихся в социальных услугах, рассматривать заявления и предложения

граждан по вопросам социального обслуживания и принимать меры по их реализации;

— осуществлять контроль за выполнением комплекса социальных услуг, присутствовать на Совете Приюта, руководить его работой;

— содействовать выполнению работниками Приюта своих должностных обязанностей;

— осуществлять хозяйственную деятельность в пределах предоставленных прав;

— обеспечивать рациональное использование и сохранность имущества, оборудования и инвентаря в Приют;

— проводить рабочие собрания сотрудников Приюта для регулирования процесса функционирования Приюта;

— регулировать конфликтные ситуации, возникающие среди сотрудников Приюта и между клиентами и специалистами Приюта;

— организовывать взаимодействие с государственными и негосударственными организациями и учреждениями, занимающимися проблемами, входящими в компетенцию Приюта;

— обеспечивать конфиденциальность сведений, полученных в период работы в должности директора (о сотрудниках, о клиентах); обсуждение информации, связанной с работой, допускается только с Председателем Правления ИООО «Колыбель» и в кругу специалистов Приюта;

— осуществлять связь со средствами массовой информации;

— систематически повышать свой профессиональный уровень на курсах усовершенствования, семинарах и тренингах, конференциях; выходить с предложениями по повышению квалификации специалистов Приюта;

— нести ответственность за надлежащее качество работы Приюта, за правильное ведение документации, учет и отчетность

Приюта, сохранность материальных ценностей, своевременное техническое оснащение помещения, соблюдение санитарно-эпидемиологического и противопожарного режима, состояние трудовой дисциплины;

— представлять в своем лице, хранить и оберегать доброе имя и имидж Приюта и ИООО «Колыбель», не допускать их дискриминации.

Директор Приюта имеет право:

— получать информацию о новом законодательстве, необходимом в разделе его работы, а также иметь доступ к нормативным материалам;

— принимать самостоятельное решение по формированию графика занятости работников Приюта;

— ходатайствовать о представлении сотрудников к поощрению за успешную работу или привлечение к дисциплинарной ответственности за невыполнение обязанностей, нарушение трудовой дисциплины;

— получать полную и достоверную информацию от специалистов Приюта о клиенте, содержании протекающей с ним работы, используемых методах и технологиях, динамике эмоционального состояния;

— требовать от сотрудников правильного и своевременного представления и оформления служебной документации;

— при ухудшении психологического состояния или развития «синдрома выгорания» у специалиста Приюта, выступать в качестве инициатора обращения данного сотрудника за психологической помощью.

— другие права, предусмотренные коллективным договором и трудовым законодательством.

Директор Приюта несет следующую ответственность:

При нарушении п.2 должностной инструкции, по требованию Председателя Правления ИООО «Колыбель», предоставляет письменное объяснение по данному факту. Несоблюдение п.2 должностной инструкции является основанием наложения дисциплинарного взыскания. Выбор и порядок применения дисциплинарного взыскания осуществляется в соответствии со ст.ст. 192, 193 Трудового кодекса РФ. Директор Приюта проходит инструктаж по технике безопасности, охране труда и пожарной безопасности.

Квалификационные требования к должности:

Директор Приюта относится к профессиональной квалификационной группе «Должности руководителей в учреждениях здравоохранения и занятых в сфере предоставления социальных услуг», первого квалификационного уровня. Директор Приюта имеет должностной оклад работника учреждения социального обслуживания, установленный в зависимости от образования и стажа работы приказом Председателя Правления ИООО Общественный комитет «Колыбель»

Должен знать:

Конституцию РФ; законы РФ, приказы, инструкции и указания Министерства РФ труда и социального развития; Конвенцию по правам ребенка; постановления и распоряжения администрации Ивановской области; приказы и распоряжения Председателя Правления ИООО «Колыбель»; основы социальной политики, трудового и семейного законодательства, социально-педагогические методики; основы организации труда, теорию и практику социального управления; правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

В целях повышения эффективности работы функциональные обязанности могут дополняться и изменяться.

Комендант-наставник

Обязан:

- знать и соблюдать Положение о Приюте;
- обеспечить жизнедеятельность всех звеньев работы Приюта в период 24-часового дежурства;
- принимать и размещать женщин и детей в период 24-часового дежурства;
- организовать быт (дежурства, питание, стирка, уборка, уход за детьми, работа в огороде, по хозяйству и в швейной мастерской);
- участвовать в работе Совета Приюта, регулировать конфликтные ситуации;
- оформлять документацию (ведение журнала, заявления женщин и пр.) и предоставлять ежемесячный отчет о своей работе;
- обеспечивать порядок и дисциплину, выполнение проживающими женщинами Положения о Приюте;
- участвовать в разработке и курировании индивидуальной программы социальной адаптации женщины в период пребывания ее в Приюте и ее обустройстве после окончания срока пребывания;
- принимать решение всех организационных вопросов по благоустройству Приюта в период 24-часового дежурства.

Психолог

Обязан:

- проводить диагностирование психического состояния женщин и детей;
- проводить мониторинг психического развития детей;
- осуществлять психологическое сопровождение подопечных женщин (составлять программу психологического сопровождения женщин, вносить коррективы, привлекать психиатра при необходимости);

— консультировать по проблемам воспитания младенца (до 3-х лет);

— способствовать формированию привязанности к ребенку, гармоничного материнского отношения к нему.

Педиатр

Обязан:

— осматривать и оказывать первую медицинскую помощь, направлять для лечения в медицинские учреждения женщин и детей, проживающих в Приюте;

— консультировать матерей;

— проводить профилактические беседы.

Юрист.

Обязан:

— разрабатывать рекомендации для решения типичных ситуаций;

— оформлять иски, заявления, письма, прочие юридические документы;

— обеспечивать юридическое сопровождение женщин, проживающих в Приюте (составление индивидуальной программы юридической помощи);

— в случае необходимости оказывать помощь женщинам в судебных тяжбах.

— проводить беседы с целью повышения юридической грамотности женщин.

Приложение 11

Положение о Совете Приюта

Общие положения

1.1. Совет Приюта создан в целях организации эффективной работы по предоставлению услуги «социальная реабилитация» женщинам и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и проживающих в Приюте для женщин с детьми.

1.2. В своей деятельности Совет Приюта руководствуется Конституцией Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, законодательством Ивановской области, муниципальными правовыми актами, Положением о Приюте, настоящим Положением.

1.3. Совет Приюта является совещательным консультативным органом, решения которого носят обязательный характер.

1.4. Совет Приюта обеспечивает взаимодействие специалистов.

1.5. Совет Приюта возглавляет Председатель Правления ИООО Общественный комитет «Колыбель», который осуществляет общее руководство деятельностью Совета Приюта, ведет заседания, организует и контролирует выполнение решений, представляет Приют во взаимоотношениях с органами местного самоуправления, общественными организациями и другими юридическими и физическими лицами.

1.6. В состав Совета Приюта входят специалисты, которые участвуют в реабилитационных мероприятиях: 3 коменданта-наставника, психолог, юрист, специалист по социальной работе, священник; на заседания Совета Приюта приглашаются сами женщины, члены их семей, а также специалисты различных органов, учреждений и организаций, работающие с данной семьей, привлеченные специалисты-консультанты.

1.7. Основными документами Совета Приюта являются протокол и согласованный план реабилитации женщины.

1.8. Совет Приюта является постоянно действующим и проводится по мере необходимости.

2. Задачи Совета Приюта

Задачами Совета Приюта являются:

2.1. Организация семейно ориентированного подхода и эффективной междисциплинарной помощи женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

2.2. Информационно-методическая, профессиональная поддержка специалистов при необходимости, супервизорское сопровождение случаев.

2.3. Разрешение конфликтных ситуаций, принятие решений о выселении из Приюта.

3. Полномочия Совета Приюта

К полномочиям Совета Приюта относятся:

3.1. Составление индивидуального плана реабилитации, включающего мероприятия, исполнителей, сроки выполнения.

3.2. Выработка общего видения ситуации, анализ проблем конкретной женщины, поиск ресурсов женщины, активизация ближайшего социального окружения.

3.3. Оценка результатов работы (качество и эффективность предоставленной помощи) специалистов, участвующих в реализации плана реабилитации женщины и при необходимости его корректировка.

3.4. Внесение рекомендаций, предложений о продолжении работы, продлении сроков реабилитации или закрытии случая.

Приложение 12.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор государственного бюджетного учреждения
социального обслуживания населения Свердловской области
«Социально – реабилитационный центр для
несовершеннолетних Ревдинского района»

_____ Щербакова Е.В.

«__» _____ 2013г.

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке действий социального педагога отделения помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации при самовольном уходе Клиента из отделения.

1. Общие положения.

1.1. Настоящая инструкция определяет порядок действия должностных лиц учреждения при самовольном уходе Клиента учреждения из отделения и обязательна для исполнения данными должностными лицами.

1.2. Понятия, применяемые в настоящей инструкции:

- должностное лицо – работник учреждения (социальный педагог отделения), на которого, в соответствии с его должностной инструкцией, возложены обязанности по организации и проведению неотложных действий при самовольном уходе Клиента из учреждения;

- самовольный уход Клиента из учреждения – не согласованное с должностным лицом либо администрацией учреждения отсутствие Клиента в учреждении в вечернее и ночное время, а также нахождение в данный временной период ребенка Клиента в отделении без присмотра;

2. Действия должностных лиц при самовольном уходе Клиента из отделения.

При установлении факта самовольного ухода Клиента из отделения должностному лицу необходимо:

2.1. Сообщить по телефону в ММУ РДГБ грудничковое отделение информацию о ребенке, оставленном без присмотра Клиентом отделения;

2.2. Вызвать по телефону бригаду скорой помощи для осмотра ребенка и перевозки его в грудничковое отделение ММУ РДГБ;

2.3. Медицинские документы ребенка (амбулаторная карта, медицинский полис) передаются бригаде скорой помощи;

2.4. Информация о самовольном уходе Клиента из отделения и передаче ребенка в грудничковое отделение сообщается начальнику Отдела опеки и попечительства; в дежурную часть полиции г. Ревды;

2.5. Все имеющиеся документы на ребенка передаются по акту должностным лицом в Отдел опеки и попечительства;

2.6. Должностным лицом принимаются меры по розыску Клиента (патронажи по возможным местам пребывания Клиента);

2.7. На каждый случай самовольного ухода Клиента заполняется информационный лист.

Приложение 13.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор государственного бюджетного учреждения
социального обслуживания населения Свердловской области
«Социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних
Ревдинского района»

_____ Е.В. Щербакова

«__» _____ 20__ г.

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке действий социального педагога отделения помощи женщинам, оказавшемся в трудной жизненной ситуации при алкогольном опьянении Клиента отделения.

1. Общие положения.

1.1. Настоящая инструкция определяет порядок действия должностных лиц учреждения при алкогольном опьянении Клиента отделения и обязательна для исполнения данными должностными лицами.

1.2. Понятие, применяемое в настоящей инструкции:

- должностное лицо – работник учреждения (социальный педагог отделения), на которого, в соответствии с его должностной инструкцией, возложены обязанности по организации и проведению неотложных действий по отношению к Клиенту, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения;

2. Действия должностных лиц при алкогольном опьянении Клиента отделения.

При установлении факта алкогольного опьянения Клиента отделения должностному лицу необходимо:

- 2.1.Сообщить в дежурную часть полиции г. Ревды информацию о Клиенте, находящегося в отделении в состоянии алкогольного опьянения;
- 2.2.Сообщить по телефону в ММУ РДГБ грудничковое отделение информацию о ребенке, находящегося без присмотра по причине алкогольного опьянения Клиента;
- 2.3.Вызвать по телефону бригаду скорой помощи для осмотра ребенка и перевозки его в грудничковое отделение ММУ РДГБ;
- 2.4.Медицинские документы ребенка (амбулаторная карта, медицинский полис) передаются бригаде скорой помощи;
- 2.5.Информация о передаче ребенка в грудничковое отделение сообщается начальнику Отдела опеки и попечительства;
- 2.6.Все имеющиеся документы на ребенка передаются по акту должностным лицом в Отдел опеки и попечительства;
- 2.7.Должностным лицом принимаются меры по исключению Клиента из учреждения;
- 2.8.На Клиента, находящегося в состоянии алкогольного опьянения заполняется информационный лист.
- 2.9.Клиент, находившийся в отделении в состоянии алкогольного опьянения снимается с обслуживания в виде предоставления временного жилья за нарушение правил пребывания в отделении.

Приложение 14.

ДОГОВОР

безвозмездного пользования жилым помещением № 2013/01-35

г. Екатеринбург

«09» января 2013 г.

Некоммерческое партнерство «Семья детям», именуемая в дальнейшем «Ссудодатель», в лице директора Бучельниковой Л.В., действующей на основании Устава, с одной стороны, и ГОУ социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Ревдинского района», именуемое в дальнейшем «Ссудополучатель», в лице директора Лукиных О.П., действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о следующем.

Статья 1. Предмет Договора

1.1. Ссудодатель передает Ссудополучателю в безвозмездное временное пользование жилое недвижимое имущество:

- квартиру, общей площадью 42.70 кв.м., расположенную по адресу г. Ревда, ул. Мира, д.04, кв. 16 (далее по тексту – «Имущество»).

1.2. Имущество на момент заключения настоящего Договора принадлежит Ссудодателю на праве собственности и свободно от любых прав и притязаний третьих (сторонних) лиц.

1.3. Имущество передается для использования в качестве помещения для временного проживания нуждающихся матерей, благополучателей Ссудополучателя, в соответствии с Договором № 2013/01-35 о сотрудничестве от «09» января 2013 г., заключенным между Ссудополучателем и Ссудодателем.

1.4. Имущество передается Ссудополучателю по Акту приема-передачи (Приложение № 1 к настоящему Договору), подписываемому полномочными представителями Сторон.

1.5. Имущество передается в состоянии, позволяющем его нормальную эксплуатацию в соответствии с целевым назначением.

Статья 2. Срок Договора

2.1. Настоящий Договор заключен на срок до «09» января 2014 г.

2.2. В случае пожелания сторон срок Договора может быть продлен путем составления дополнительного соглашения.

Статья 3. Расходы по содержанию Имущества

3.1. Расходы, связанные с оплатой коммунальных услуг, несет Ссудодатель. Все остальные расходы по содержанию Имущества, включая осуществление текущего и капитального ремонта, несет Ссудополучатель.

Для выполнения этих обязательств Ссудополучатель вправе самостоятельно заключать от своего имени договоры на предоставление соответствующих услуг с соответствующими организациями.

3.2. Улучшения Имущества, не отделимые без вреда для Имущества, произведенные Ссудополучателем, включая улучшения, произведенные с согласия Ссудодателя, не порождают для Ссудополучателя права требовать возмещения стоимости этих улучшений. По окончании Договора указанные улучшения передаются Ссудодателю одновременно с передачей Имущества.

Статья 4. Обязанности Сторон

4.1. Обязанности Ссудополучателя:

4.1.1. поддерживать Имущество в исправном состоянии, производить за свой счет текущий и капитальный ремонты и нести иные расходы по содержанию Имущества;

4.1.2. при прекращении Договора вернуть по Акту Имущество Ссудодателю в том состоянии, в котором он его получил, с учетом

нормального износа и произведенных с согласия Ссудодателя неотделимых улучшений;

4.1.3. в течение срока действия настоящего Договора допускать в помещение Ссудополучателя представителей Ссудодателя для проверки выполнения его условий;

4.2. Обязанности Ссудодателя:

4.2.1. Передать Имущество Ссудополучателю по акту в течение 10 дней с момента заключения настоящего Договора.

4.2.2. Одновременно с передачей Имущества передать Ссудополучателю документы, необходимые для использования Имущества.

Статья 5. Улучшения Имущества

5.1. С согласия Ссудодателя в письменной форме Ссудополучатель вправе осуществлять за свой счет улучшения Имущества.

Статья 6. Досрочное расторжение и отказ от Договора

6.1. По требованию Ссудодателя настоящий Договор может быть досрочно расторгнут в случаях, когда Ссудополучатель:

6.1.1. использует Имущество не в соответствии с настоящим Договором или назначением Имущества;

6.1.2. не выполняет обязанностей по поддержанию Имущества в исправном состоянии;

6.1.3. существенно ухудшает состояние Имущества;

В перечисленных случаях Ссудодатель в письменном виде извещает Ссудополучателя о предстоящем расторжении Договора в срок не менее 30 календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

6.2. Ссудополучатель вправе требовать досрочного расторжения настоящего Договора в случаях:

6.2.1. обнаружения недостатков, делающих нормальное использование Имущества невозможным или обременительным, о наличии которых Ссудополучатель не знал и не мог знать в момент заключения Договора;

6.2.2. если Имущество в силу обстоятельств, за которые Ссудополучатель не отвечает, окажется в состоянии, не пригодном для использования.

В перечисленных случаях Ссудополучатель в письменном виде извещает Ссудодателя о предстоящем расторжении Договора в срок не менее 30 календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

6.3. Ссудополучатель вправе без объяснения причин во всякое время отказаться от настоящего Договора, известив об этом в письменном виде Ссудодателя за 60 календарных дней.

Статья 7. Прочие положения

7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора.

7.2. Все приложения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемыми частями и действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

Статья 8. Изменение сторон в договоре

8.1. Ссудодатель вправе произвести отчуждение вещи или передать ее в возмездное пользование третьему лицу. При этом к новому собственнику или пользователю переходят права по настоящему Договору, а его права в отношении вещи обременяются правами Ссудополучателя.

8.2. В случае реорганизации юридического лица - Ссудодателя права и обязанности Ссудодателя по настоящему Договору переходят к правопреемнику или к другому лицу, к

которому перешло право собственности на вещь или иное право, на основании которого вещь была передана в безвозмездное пользование.

9. Реквизиты и подписи сторон

Приложение № 1

к Договору безвозмездного пользования

жилым помещением № 2013/01-35 от «09» января 2013 г.

А К Т

приема-передачи имущества

г. Екатеринбург

«09» января 2013 г.

Некоммерческое партнерство «Семья детям», именуемое в дальнейшем «Ссудодатель», в лице директора Бучельниковой Л.В., действующей на основании Устава, с одной стороны, и ГОУ социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Ревдинского района», именуемое в дальнейшем «Ссудополучатель», в лице директора Лукиных О.П., действующего на основании Устава, с другой стороны, составили настоящий акт о следующем:

1. В соответствии с условиями Договора о безвозмездной передаче жилого имущества № 2013/01- 35 в пользование, заключенного Сторонами «09» января 2013 г., Ссудодатель передает, а Ссудополучатель принимает Имущество:- квартиру, общей площадью 42.70 кв.м., расположенную по адресу г. Ревда, ул. Мира, д.04, кв. 16.

2. Имущество передается вместе с документами, необходимыми для его использования.

3. К состоянию Имущества у Ссудополучателя претензий нет.

Ссудодатель

Ссудополучатель

ФИО , дата , подпись.

Приложение 15.

Договор пожертвования

ДОГОВОР № ____

благотворительного пожертвования

г. Иваново «__» _____ 2013 года

1. _____,
именуемая в дальнейшем «Жертвователь», в лице
_____, действующего на
основании (Устава, доверенности и т.п.) _____
_____, с одной стороны,
и _____,
именуемое (-ый/-ая) в дальнейшем «Одаряемый», в
лице _____,
_____, действующего на основании
_____, с
другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили
настоящий договор (далее по тексту Договор) о нижеследующем.

Жертвователь безвозмездно передает Одаряемому в качестве
благотворительного пожертвования (далее — «пожертвование») детские носильные вещи (одежда) в количестве _____ коробок
(далее — «вещи») в целях оказания помощи женщинам с

младенцами, многодетным семьям, семьям с детьми инвалидами и другим нуждающимся семьям с детьми, детям-сиротам.

2. Доставка пожертвования осуществляется силами и за счет Жертвователя.

3. Акт приема-передачи пожертвования составляется в момент передачи пожертвования Одаряемому. Стороны в день передачи пожертвования подписывают Акт приема-передачи путем обмена документами посредством факсимильной связи или электронной почты.

4. Одаряемый обязуется использовать пожертвование в целях, указанных в п. 1 Договора, посредством передачи пожертвования непосредственно указанным категориям лиц в п. 1 Договора.

5. Одаряемый не вправе осуществлять использование пожертвования в целях, отличных от определенной в п. 4 настоящего договора, без письменного согласования с Жертвователем, в том числе передавать третьим лицам имущество, составляющее пожертвование, на возмездной основе.

6. Одаряемый в срок не позднее 90 дней с момента перехода права собственности на вещи (либо в течение 5 дней с момента получения соответствующего запроса) обязуется предоставлять Жертвователю отчеты об использовании пожертвования или его части за указанный в запросе период (по форме, прилагаемой к запросу).

7. Одаряемый в срок не позднее 90 дней с момента перехода права собственности на продукцию (либо в течение 5 дней с момента получения соответствующего запроса) предоставляет Жертвователю копии документов, подтверждающих целевое использование пожертвования, и обеспечивает доступ представителя Жертвователя ко всей документации, связанной с расходованием пожертвования, передаваемого по настоящему договору.

8. Приемка-передача пожертвования производится по товарно-транспортной накладной и акту приема-передачи пожертвования по адресу, согласованному Сторонами.

9. Стороны договорились, что несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору в рамках действующего законодательства.

10. Изменение и расторжение настоящего договора возможны по соглашению сторон. Соглашение об изменении или расторжении договора совершается в письменной форме.

11. Стороны признают документы, полученные посредством факсимильной связи и электронной почты в соответствии с настоящим договором, действительными и имеющими юридическую силу до предоставления оригиналов.

12. Каждая из Сторон вправе отказаться от исполнения настоящего договора с обязательным письменным уведомлением другой Стороны за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.

13. Расторжение договора не освобождает Стороны от надлежащего выполнения принятых на себя обязательств.

14. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря 2014 г.

Реквизиты и подписи Сторон:

Жертвователю

Одаряемый

Е-mail: _____

Тел.: _____

Контактное лицо:

Акт приема-передачи пожертвования к договору № _____ от
_____ г. _____ «__» _____ 201__ года

Некоммерческая _____ организация _____
_____, именуемая в дальнейшем «Жертвователь»,
в лице _____,
действующего на основании(Устава, доверенности и т.п.) _____,
_____ , с одной стороны, и
_____, именуемое (-ый/-ая)
в _____ дальнейшем «Одаряемый», в _____ лице
_____,
действующего на основании _____,
с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

Жертвователь безвозмездно передал, а Одаряемый принял
следующее имущество (наименование, единицы, количество)

1. Детские носильные вещи(одежда)

2. Игрушки

Итого:

1. Передача Пожертвования Жертвователю осуществляется по
адресу _____

2. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для
каждой из Сторон.

Жертвователь

Одаряемый

Приложение 16.

Отчет о целевом использовании пожертвования

г. _____ «___» _____ 20__ г.

1. В соответствии с Договором № _____ от «___» _____ 201__ г. некоммерческая организация _____ получила от Жертвователя _____ 201__ г. согласованное Договором имущество. Имущество было получено по Акту № _____ от «___» _____ 201__ г.

2. Имущество было роздано физическим лицам (по ведомости или/и анонимным физическим лицам) «___» _____ 201__ по адресу: _____ в количестве _____.

3. По Акту № _____ от «___» _____ 201__ г. имущество было передано в _____ некоммерческую организацию _____ в количестве _____.

Стороны утверждают отчет и подтверждают соответствие расходования имущества, переданного Жертвователю, требованиям Договора по жертвования № _____ от «___» _____ 201__ г.

Жертвователь

Одаряемый

Приложение 17

Договор о проживании в кризисной квартире. (Опыт Екатеринбурга. Общественная организация «Аистенок»).

Я, _____

Паспорт № _____ выдан _____,

Гражданство _____, заключившая договор найма жилого помещения № ____ от _____ 201__ г., соглашаюсь и обязуюсь соблюдать следующие правила проживания в указанном отделении (помещении) по адресу:

г. Екатеринбург, _____...

1) Использовать жилое помещение по назначению для собственного проживания меня и находящихся со мной несовершеннолетних (малолетних) детей.

2) Не допускается нахождение в помещении после 21.00 часа других лиц, (знакомых, родственников, мужей, (мужчин, с которыми существуют отношения), а также категорически не допускается оставление их на ночь.

3) Использовать время нахождения в занимаемом жилом помещении для сбора документов, справок, оформления пособий, прописки, временной регистрации, поиска работы, урегулирования конфликтов с родственниками и близкими, и других действий, необходимых для решения собственных нужд и разрешения проблем и трудностей, являющихся причинами попадания в отделение. Не забывать, что занимаемое жилое помещение является кризисным центром, предоставленным СРОО «Аистенок» для разрешения трудностей, связанных с решением личных вопросов, а не местом для отдыха, приема гостей, простого обсуждения межличностных проблем и праздного времяпрепровождения.

4) Заранее оговаривать письменно с Наймодателем выезд в помещение воспитателя для ухода за детьми (без

злоупотреблений), с целью временного ухода родителя из помещения (прием у врача, психолога, получение, оформление документов и т.д.).

5) Осуществлять пользование жилым помещением с учетом соблюдения прав и законных интересов проживающих в помещении, а также соседей. Не проводить шумных застолий, праздников; не включать на полную мощность телевизор и световые приборы, мешающие проживанию других семей. Посторонние лица не должны посещать отделение; все встречи с людьми, не проживающими в отделении, осуществляются на нейтральной территории.

6) Соблюдать автономность семьи — не заходить на чужую территорию (комнату) без согласия жильцов, проживающих в ней, и тем более, в их отсутствие, помнить, что «одна семья — одна отдельная «комната – территория»». Сбор в общей (игровой) комнате согласно графика отдыха.

7) Запрещено на территории отделения (в т.ч. на балконе) распивать спиртные напитки, курить, употреблять наркотические вещества. При обнаружении специалистом данных нарушений, с клиентом отделения расторгается договор об услугах.

8) В случае наличия инфекционного заболевания женщины или ребенка, незамедлительно сообщать проживающим в помещении Наймодателю, а также другим семьям, чтобы не допустить распространения инфекции и других осложнений.

9) Закрывать входные двери с 22.00 до 06.30. Соблюдать правила отбоя после 22.00 часов. Строго соблюдать режим отдыха и сна, не мешая другим семьям с детьми, проживающим в квартире: дневной сон – с 13-00 до 15-00, ночной сон – для детей – в 21-00, для взрослых – в 22 часа, не допуская также ночных хождений по квартире (без острой необходимости).

10) Основами жизнедеятельности проживающих в стационаре являются: полное самообслуживание, без обременения других проживающих, соблюдение общечеловеческих, нравственных

нормы общежития и этикета. Не переходить границы дозволенного в общении друг с другом (не устраивать ссор, не использовать нецензурную брань, не применять физическую силу для разрешения конфликтных ситуаций) во избежание нанесения вреда физическому и душевному состоянию здоровья присутствующих детей и взрослых.

11) В отделении установлены счетчики потребления тепло-, электро- и водоснабжения; экономно использовать ресурсы; не допускать к ним детей. При выходе из помещения (кухни, комнаты, коридора) в другое помещение, в оставленном помещении должны выключаться световые приборы и газовая плита. Не забывать выключать воду и свет в комнатах, кухне и санузлах при уходе из отделения.

12) Соблюдать правила противопожарной безопасности, не оставлять без присмотра включенные электроприборы (утюг, стиральную машину, газовая плита, эл. чайник) во избежание несчастных случаев и травм с детьми; ответственность полностью возлагается на родителей.

13) Во избежание распространения инфекции, рекомендуется кварцевать комнаты согласно графика, соблюдать режим проветривания не менее одного раза в день во время прогулок с детьми. Проводить обработку раствором део-хлора ванную комнату, санузел и кухню согласно графику.

14) Бережно обращаться с имуществом, находящимся в помещении (сантехническое, электротехническое, кухонное оборудование), а также к корпусной и мягкой мебели, использовать ее по назначению; обязательно пользоваться детскими клеенками во избежание промокания и оставления неприятного запаха на мебели .

15) Ежедневно поддерживать надлежащее состояние жилого помещения, а также помещений общего пользования, осуществлять влажную уборку, соблюдать чистоту и порядок в занимаемой семьей комнате, а также в общих помещениях. Осуществлять прием пищи только на территории кухни, в

комнатах запрещается производить прием пищи и питья, кроме приема смесей из бутылочки грудными детьми. Распределять обязанности между другими жильцами помещения по уборке мест общего пользования (согласно Графика уборки), ежедневно выносить мусор.

16) Немедленно сообщать специалисту о любых неисправностях жилого помещения. В случае сокрытия информации, касающейся причиненного вреда данному объекту недвижимого имущества, возлагается ответственность по возмещению ущерба на всех проживающих.

17) Не производить переустройство или перепланировку жилого помещения, ремонта (в том числе наклеивания плакатов на обои, вбивание гвоздей, сверление отверстий и т.д.).

18) В случае несоблюдения правил внутреннего распорядка и перечисленных выше пунктов, при 3 (трех) замечаниях, семья лишается права дальнейшего проживания в помещении с немедленным прерыванием контракта в одностороннем порядке со стороны организации в лице руководителя.

19) При истечении срока договора найма жилого помещения сдать ответственному специалисту организации «Аистенок» в исправном состоянии жилое помещение, санитарно-техническое и иное оборудование, находящееся в нем и освободить жилое помещение. В случае нарушения данных мною обязательств, обязуюсь нести ответственность предусмотренную действующим законодательством.

Дата «__» _____ 201__ г.

ФИО _____

подпись _____

Приложение 18.

Инструкция по предоставлению государственной социальной услуги «временный приют»

1. Область применения

1.1. Настоящая инструкция распространяется на государственную социальную услугу временный приют, предоставляемую женщинам, пострадавшим от физического или психического насилия, стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов, другим женщинам с детьми раннего возраста, находящимся в трудной жизненной ситуации, нуждающимся в предоставлении временного приюта краевым государственным бюджетным учреждением социального обслуживания «Краевой кризисный центр для женщин» (далее Учреждение);

1.2. Инструкция разработана в целях повышения качества предоставления и доступности государственной социальной услуги временный приют, создания комфортных условий для получателей данной услуги;

1.3. Инструкция характеризует и устанавливает качество, объем и порядок предоставления государственной социальной услуги временный приют;

1.4. Государственная социальная услуга временный приют предоставляется бесплатно.

2. Нормативно-правовые основания предоставления государственной социальной услуги временный приют

Настоящая инструкция разработана на основе следующих нормативно-правовых актов:

2.1. ГОСТ Р 52143-2003 Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг;

2.2. ГОСТ Р 52142-2003 Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг;

2.3. ГОСТ Р 52495-2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения;

2.4. ГОСТ Р 52885-2007 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги женщинам;

2.5. Постановление Администрации Алтайского края от 1 августа 2007 года № 340 «О порядке и условиях предоставления гражданам социальных услуг краевыми государственными учреждениями социального обслуживания» (С изменениями от 21.02.2013 - Постановление Администрации Алтайского края № 84).

3. Характеристика услуги

3.1. Государственная социальная услуга временный приют, предназначена для предоставления временного проживания женщинам, пострадавшим от физического или психического насилия, стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов, другим женщинам с детьми раннего возраста, находящимся в трудной жизненной ситуации, нуждающимся в предоставлении временного приюта;

3.2. Помещения, в которых предоставляется государственная социальная услуга временный приют соответствуют требованиям:

- СанПиН 2.1.2.2844-11 «Санитарно - эпидемиологические требования и нормативы к устройству, оборудованию и содержанию общежитий для работников организаций и обучающихся образовательных учреждений;

- ГОСТ Р 52882-2007 «Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»;

- Правил противопожарного режима в РФ, утвержденных постановлением Правительства РФ № 390 от 25 апреля 2012 г. и отдельных положений, вступивших в силу 01 сентября 2012 г.

3.3. При предоставлении услуги временный приют создаются условия, приближенные к домашним, выделяются жилые комнаты, помещения для питания и досуга (просмотры фильмов,

организация праздников и др.). При заселении женщина и ребенок обеспечиваются индивидуальным комплектом посуды, белья, при необходимости детской одеждой и т.д.;

3.4. Женщины не обеспечиваются питанием и хозяйственно-бытовыми принадлежностями. Основным условием проживания женщин является их бытовая самостоятельность, социальная и материальная ответственность, а также активное сотрудничество со специалистами в решении своих проблем, для дальнейшего жизнеустройства.

4. Виды и качество социальных услуг, оказываемых при предоставлении временного приюта

Социально-бытовые услуги:

4.1. Жилая площадь, предоставляемая женщинам с детьми, по размерам и другим показателям (состояние помещений, их комфортность) соответствует санитарно-гигиеническим нормам и обеспечивает удобство проживания клиентов. При размещении в жилых помещениях (комнатах) учтены физическое и психическое состояние, наклонности, психологическая совместимость женщин, возраст и количество детей;

4.2. Все жилые и служебные помещения отвечают санитарным нормам и правилам, требованиям безопасности, в том числе противопожарным требованиям, оснащены телефонной связью и обеспечены всеми средствами коммунально-бытового благоустройства. Они защищены от воздействия различных факторов (повышенных температур, влажности воздуха, запыленности, вибрации и т.д.), отрицательно влияющих на здоровье персонала, клиентов и на качество предоставляемой услуги временный приют;

4.3. Мебель и постельные принадлежности качественные и удобны в пользовании, отвечают требованиям современного дизайна;

4.4. Одежда, предоставляемая детям во временное пользование в период получения услуги временный приют, удобна в носке, соответствует росту и размерам клиентов;

4.5. Выдаваемая индивидуальная посуда и другие хозяйственно-бытовые предметы отвечают санитарно-гигиеническим нормам и требованиям;

4.6. Перечень обязательных предметов первой необходимости, выдаваемых во временное пользование:

Название	Количество
Постельное белье, взрослое	3
Постельное белье, детское (бязь / фланель)	3
Клеенка для постели	1
Полотенце для рук кухонное	3
Комплект для купания ребенка (уголок, варежка)	1
Полотенце для ног	1
Набор полотенец банных (3 шт.)	1
Пеленки детские (бязь / фланель)	14
Одеяло взрослое	1
Подушка взрослая	1
Плед для кровати	1
Подушка детская	1
Одеяло детское	1
Набор посуды (чаша глубокая, тарелка, кружка, блюдце, вилка, ложка)	1

4.7. Перечень материалов к выдаче по необходимости:

Контейнер для хранения сыпучих продуктов;

Контейнер пластиковый для хранения продуктов;

Термоконтейнер для бутылочки;

Детская одежда: боди, брючки, водолазка, головные уборы, джемпера, комбинезоны, кофточки, лосины, майки, полукombинезоны, пинетки, ползунки, распашонки, трусики, туники, футболки, пинетки;

Горшок;

Детские игрушки; Нагрудник;

При наличии в Учреждении выдаются:

Соска - пустышка;

Соска для бутылочки;

Бутылочка;

Поильник;

Расчески детские;

Ножницы;

Губка для купания;

Хозяйственно-гигиенические средства: мыло детское, крем детский, мыло хозяйственное, шампунь детский, средство для купания, масло детское, зубная паста, присыпка детская, СМС, ватные диски, ватные палочки, салфетки влажные для детей, туалетная бумага, подгузники;

Комплект на выписку для новорожденного.

4.8. Социально-бытовые услуги индивидуально-обслуживающего характера, предоставляемые клиентам, неспособным из-за младенческого возраста к самообслуживанию, обеспечиваются без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств;

4.9. При создании условий для отправления религиозных обрядов строго учтены вероисповедание, возраст, пол, физическое состояние клиентов, особенности религиозных

обрядов, принятые в различных конфессиях. Не допускаются любые ущемления прав свободного отправления религиозных обрядов верующими;

4.10. Оказание помощи в уходе за детьми, позволяет женщинам заниматься делами, необходимыми для дальнейшего жизнеустройства;

4.11. Содействие в бытовом устройстве и налаживании семейного быта, в организации уборки и ремонта жилых помещений обеспечивает полное и своевременное удовлетворение бытовых нужд и потребностей женщин и детей, создание им нормальных условий жизни.

5. Категории получателей государственной социальной услуги временный приют и основания предоставления

5.1. Временный приют предоставляется женщинам с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, в условиях круглосуточного пребывания предоставляется сроком до 3 месяцев (с обеспечением спального места, постельных принадлежностей, мягкого инвентаря, созданием соответствующих условий жизнедеятельности, без питания (социальная гостиница).

Временный приют иным категориям граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, в условиях круглосуточного пребывания предоставляется сроком до 10 календарных дней (с обеспечением спального места, постельных принадлежностей, мягкого инвентаря, созданием соответствующих условий жизнедеятельности, без питания (социальная гостиница).

Получателями государственной социальной услуги временный приют являются следующие категории женщин:

- женщины с детьми раннего возраста, пострадавшие от физического или психического насилия;
- беременные женщины, в том числе, несовершеннолетние и одинокие, находящиеся в трудной жизненной ситуации;

- самостоятельно проживающие выпускницы детских домов и школ интернатов с детьми, находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- одинокие матери с несовершеннолетними детьми, находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- женщины с детьми, пострадавшие от стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов;
- другие граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации, нуждающиеся в предоставлении временного приюта.

5.2. Основанием для предоставления временного приюта, является:

основанием для предоставления временного приюта гражданам, пострадавшим от физического или психического насилия, стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов, другим гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, нуждающимся в предоставлении временного приюта, является:

- личное заявление гражданина;
- справка из учреждения здравоохранения об отсутствии у женщины и детей социально-опасных заболеваний, а именно: справки (заключение венеролога, дерматолога, педиатра), об отсутствии медицинских противопоказаний к обслуживанию, анализ крови RW, флюорография;
- документ, удостоверяющий личность гражданина;
- документ (ы), подтверждающий (е) наличие трудной жизненной ситуации (акт о пожаре, наводнении, выписка из истории болезни и иные документы).

Лица, не имеющие документов, удостоверяющих личность, принимаются в краевые государственные учреждения социального обслуживания при условии обращения в органы

внутренних дел для установления личности и оказания помощи в восстановлении утраченных документов.

Временный приют гражданам, пострадавшим от физического или психического насилия, стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов, другим гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, нуждающимся в предоставлении временного приюта, может быть предоставлен при наличии свободных мест в краевых государственных учреждениях социального обслуживания на срок не более 3 месяцев, а также при отсутствии у принимаемого противопоказаний.

Решение о предоставлении услуги временный приют принимает директор Центра и заключает договор на проживание.

6. Информирование о предоставлении государственной социальной услуги временный приют

6.1. Информацию о порядке, сроках и процедурах предоставления государственной социальной услуги временный приют можно получить:

-в Главном управлении Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне;

-в Учреждении, осуществляющим предоставление государственной социальной услуги временный приют.

6.2. Предоставление государственной социальной услуги временный приют, информирование о процедуре предоставления государственной социальной услуги временный приют, а также предоставленные клиентам в ходе консультаций формы документов являются бесплатными.

6.3. Сведения о месте нахождения, графике работы, контактных телефонах Учреждения, осуществляющего предоставление государственной социальной услуги временный приют, содержится на официальном Интернет-сайте Главного

управлении Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, а также в помещениях Учреждения, на информационных стендах.

6.4. На информационном стенде в помещении Учреждения, предназначенных для приёма клиентов размещается также следующая информация:

- текст настоящей инструкции регламентирующей предоставление государственной социальной услуги временный приют с приложениями (на бумажном носителе); -перечень категорий/социальных статусов возможных получателей бесплатной государственной социальной услуги временный приют;
- перечень документов, необходимых для получения государственной социальной услуги временный приют;
- порядок обжалования решений, действий или бездействия специалистов Учреждения, предоставляющего государственную услугу.

6.5. Информирование о порядке предоставления государственной социальной услуги временный приют осуществляется специалистами Учреждения при личном контакте с заявителями, с использованием почтовой, телефонной связи или письменном обращении заявителей, включая обращения в электронном виде на электронный почтовый ящик в сети Интернет (womenkrisis@yandex.ru). Информация о процедуре предоставления государственной услуги предоставляется бесплатно.

6.6. График (режим) работы специалистов Учреждения, предоставляющих информацию об услуге временный приют, устанавливается с учетом требований Трудового кодекса Российской Федерации и внутреннего служебного (трудового) распорядка.

6.7. Консультации по порядку, срокам, процедурам предоставления государственной социальной услуги временный приют могут осуществляться специалистами Учреждения на личном приеме, по письменным обращениям заявителей либо по телефону.

6.8. Консультации предоставляются по следующим вопросам:

-категории возможных получателей государственной социальной услуги временный приют и необходимые документы для подтверждения принадлежности к определенному социальному статусу;

-перечень документов, необходимых для предоставления государственной социальной услуги временный приют, комплектности (достаточности) представленных документов; - время приема и выдачи документов;

-срок рассмотрения документов для предоставления государственной социальной услуги временный приют;

-порядок обжалования действий (бездействия) и решений, осуществляемых и принимаемых в ходе предоставления государственной услуги.

6.9. Заявители, представившие в Учреждение документы- для предоставления государственной социальной услуги временный приют, в обязательном порядке информируются специалистами:

-о возможности отказа в предоставлении государственной социальной услуги временный приют;

-о сроках предоставления государственной социальной услуги временный приют.

6.10. Специалисты, осуществляющие индивидуальное устное консультирование, принимают все необходимые меры для полного и оперативного ответа на поставленные вопросы, в том числе с привлечением других должностных лиц, специалистов. В том случае, если для подготовки ответа требуется продолжительное время, должностное лицо, специалист

осуществляющие индивидуальное устное консультирование, может предложить заинтересованным лицам обратиться за необходимой информацией в другое удобное для заинтересованных лиц время для получения информации. Время ожидания заинтересованного лица при индивидуальном устном консультировании не может превышать 30 минут.

Индивидуальное устное консультирование каждого заинтересованного лица проводится не более 20 минут;

6.11. Звонки заявителей принимаются в соответствии с графиком работы учреждения. Заявитель имеет право выбрать удобное для него время звонка.

При ответах на телефонные звонки и устные обращения специалисты подробно и в вежливой форме информируют обратившихся по интересующим их вопросам. Ответ на телефонный звонок должен содержать информацию о наименовании Учреждения, в которое позвонил клиент, имени, отчестве специалиста, принявшего телефонный звонок. Время разговора не должно превышать 10 минут.

При невозможности специалиста, принявшего звонок, самостоятельно ответить на поставленный вопрос телефонный звонок должен быть переадресован (переведен) на другого специалиста или гражданину сообщен телефонный номер, по которому можно получить необходимую информацию.

Заявитель может также выбрать два варианта получения личной консультации:

— в рабочие дни учреждения, при наличии свободного времени специалиста или по предварительной договоренности;

— по предварительной записи в общем потоке.

Для консультаций, предоставляемых непосредственно в день обращения заявителя, среднее время ожидания для получения консультации о процедуре предоставления государственной социальной услуги временный приют не должно превышать 20

минут. При определении времени консультации по телефону специалист назначает время на основе уже имеющихся встреч с заявителями и времени, удобного заявителю. Определение времени проведения консультации по телефону является приоритетным способом организации консультирования. Предварительная запись осуществляется как при личном обращении, так и по телефону. Предварительная запись осуществляется путем внесения информации в журнал записи на консультации, которая ведется на электронных носителях. Заявителю сообщается время предоставления необходимых документов на предоставление государственной услуги и кабинет приема документов, в который следует обратиться. Все консультации и справочная информация предоставляется бесплатно;

6.12. В информационных письмах, предназначенных для организаций, учреждений, с которыми осуществляется взаимодействие в процессе предоставления государственной социальной услуги временный приют (например, администрации муниципальных районов, территориальные центры социальной помощи семье и детям, женские консультации, отделы по охране прав детства при администрациях районов и др.), содержится следующая информация:

-месторасположение, график (режим) работы, номера телефонов, адреса электронной почты Учреждения;

-перечень категорий/социальных статусов возможных получателей государственной социальной услуги;

— перечень документов, необходимых для предоставления государственной социальной услуги временный приют, комплектности (достаточности) представленных документов.

7. Сроки предоставления государственной социальной услуги временный приют

7.1. Государственная социальная услуга временный приют предоставляется в срок не более 10 дней со дня подачи клиентом

заявления и всех необходимых документов для предоставления данной социальной услуги в Учреждении при наличии свободных койко-мест;

7.2. Сроки административных процедур составляют:

получение клиентом, нуждающимся в услугах Учреждения, необходимой информации о процессе предоставления государственной социальной услуги временный приют в учреждениях, обладающих данной информацией (учреждения социальной защиты населения Алтайского края, отделы по охране прав детства и др.) - 30 минут;

7.3. Составление ходатайства отделами по охране прав детства, администраций города Барнаула или территориальными центрами социальной помощи семье и детям муниципальных районов Алтайского края о предоставлении государственной социальной услуги временный приют - 1 день;

7.4. Рассмотрение Учреждением ходатайства отдела по охране прав детства администраций города Барнаула или территориального центра социальной помощи семье и детям муниципальных районов Алтайского края о помещении клиента в Учреждение и подготовка ответа о наличии свободных койко-мест и возможности помещения клиента в Учреждение - в течение 1 рабочего дня со дня получения ходатайства;

7.5. Сбор клиентом документов, необходимых для предоставления государственной социальной услуги временный приют - от 3 до 5 рабочих дней;

7.6. При отсутствии медицинских противопоказаний к обслуживанию в Учреждении и наличии свободных койко-мест ходатайствующие организации муниципальных районов Алтайского края доставляют клиентов в Центр - в течение 1 дня с момента получения полного пакета необходимых для предоставления государственной социальной услуги временный приют документов;

7.7. При наличии у клиента детей старше 3 лет ему может быть предложено о помещении детей в Краевое бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Солнышко»;

7.8. Ознакомление клиента с правилами проживания в отделении временного пребывания для женщин с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию, заключение договора безвозмездного оказания услуг между гражданином и администрацией Учреждения - 40 минут;

7.9. Оформление индивидуальной карты предоставления услуг заявителя - 30 минут;

7.10. Составление индивидуальной программы реабилитации заявителей - в течение 5 рабочих дней со дня поступления в отделение;

7.11. Реализация индивидуального плана оказания услуг заявителей - в течение всего периода пребывания заявителей в Учреждении;

7.12. Срок предоставления государственной социальной услуги временный приют зависит от конкретных обстоятельств и индивидуальных особенностей клиента, но составляет не более 3 месяцев;

7.13. При отчислении заявителей из Учреждения составляется заключение о проделанной работе - 1 день;

7.14. При отчислении заявителей из Учреждения органы опеки и попечительства или территориальные центры социальной помощи семье и детям муниципальных районов

Алтайского края (по месту проживания или регистрации граждан) доставляют граждан по месту проживания - в день отчисления из Учреждения;

7.15. После отчисления граждан из Учреждения информация передается в учреждения социальной защиты населения (Управления по социальной защите населения и территориальные

центры социальной помощи семье и детям) с просьбой обеспечить дальнейшее сопровождение.

8, Прием документов для предоставления заявителю государственной социальной

услуги временный приют

8.1. Юридическим фактом, являющимся основанием для приема документов, является обращение заявителя, претендующего на предоставление ему государственной социальной услуги временный приют;

8.2. Специалист Учреждения, ответственный за прием документов, (далее - специалист, ответственный за прием документов) устанавливает предмет обращения, личность заявителя.

Максимальный срок выполнения действия составляет 2 минуты;

8.3. На основании выявленных сведений специалист, ответственный за прием документов, определяет наличие оснований для предоставления государственной социальной услуги временный приют, проверяет наличие всех необходимых документов, исходя из перечня, указанного в пункте 5.2. настоящей инструкции.

Максимальный срок выполнения действия составляет 10 минут;

8.4. Специалист, ответственный за прием документов, комплектует документы заявителя в отдельную папку - формирует индивидуальную карту предоставления услуг. Максимальный срок выполнения действия составляет 5 минут.

8.5. Общий максимальный срок правовой оценки документов заявителя не может превышать 17 минут;

8.6. Если документы, представленные заявителем для получения государственной социальной услуги временный приют, не соответствуют установленным требованиям, специалист, ответственный за прием документов, дает разъяснения заявителю

об имеющихся основаниях для отказа, уведомляет о перечне недостающих документов, и предлагает повторно обратиться, собрав необходимый пакет документов. Максимальный срок выполнения действия составляет 8 минуты;

8.7. Общий максимальный срок приема документов не может превышать 25 минут;

8.8. Результатом данной процедуры является определение наличия оснований для предоставления заявителю государственной социальной услуги временный приют.

9. Принятие решения о предоставлении заявителю государственной социальной услуги временный приют

9.1. Юридическим фактом для принятия решения о предоставлении государственной социальной услуги временный приют является наличие оснований для предоставления данной услуги и предоставление полного комплекта документов, соответствующих требованиям, указанным в пунктах 5.2. настоящей инструкции.

9.2. Специалист, ответственный за прием документов, готовит проект приказа о зачислении заявителя в Учреждение. Проект приказа должен содержать фамилию, имя и отчество, дату рождения заявителя, фамилию, имя и отчество, дату рождения ребенка заявителя, адрес места жительства, причину помещения в Отделение.

Максимальный срок выполнения действия составляет 10 минут;

9.3. Заведующая отделением временного пребывания женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации или ответственный за оформление документов, знакомит заявителя с правилами поведения женщин, проживающих в Учреждении. Максимальный срок выполнения действия составляет 30 минут;

9.4. Специалист, ответственный за прием документов, передает документы заявителя, проект приказа заведующей отделением для

заключения договора между клиентом и Учреждением
Максимальный срок выполнения действия составляет 3 минуты;

9.5. При подтверждении обоснованности подготовленного проекта приказа о зачислении в Учреждение, специалист, ответственный за оформление документов, визирует проект приказа о зачислении в Учреждение и передает руководителю Учреждения (уполномоченному лицу) для подписания.

Максимальный срок выполнения действия составляет 15 минут;

9.6. В случае возврата специалистом, ответственным за оформление документов, проекта приказа о зачислении в Учреждение специалист, ответственный за прием документов, устраняет допущенные ошибки и вновь передает указанные документы специалисту, ответственному за оформление документов.

Максимальный срок выполнения действия составляет 10 минут;

9.7. Приказ о зачислении в Учреждение подписывается руководителем Учреждения после проверки документов и проекта приказа о зачислении в Учреждение заведующим отделением временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, ответственным за оформление документов.

9.8. Общий максимальный срок принятия решения о предоставлении заявителю услуги временный приют составляет не более 2 часов с момента подачи заявления;

9.9. Результатом данной административной процедуры является принятие решения Учреждением о предоставлении заявителю данной услуги.

10. Основания отказа в предоставлении государственной социальной услуги временный приют

Гражданам, пострадавшим от физического или психического насилия, стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов, другим гражданам, находящимся в

трудной жизненной ситуации, нуждающимся в предоставлении временного приюта и являющимся бактерио- или вирусносителями либо страдающим хроническим алкоголизмом, карантинными инфекционными заболеваниями, активными формами туберкулеза, тяжелыми психическими расстройствами, венерическими и другими заболеваниями, требующими лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, может быть отказано во временном приюте.

А также противопоказаниями к приему в Учреждение являются:

-неадекватное поведение, сопровождающееся на момент поступления расстройствами, опасными как для самого поступающего, так и для окружающих;

-острое алкогольное опьянение, хронический алкоголизм или признаки приема наркотических веществ.

Лица, у которых при поступлении обнаружены вышеуказанные противопоказания, а также повышенная температура тела, сыпь неясной этиологии подлежат немедленному направлению в учреждения органов здравоохранения или внутренних дел.

11. Документы, обязательные для заполнения при предоставлении государственной социальной услуги временный приют

На каждую женщину, получающую государственную социальную услугу временный приют оформляется Индивидуальная карта предоставления услуг, которая состоит из четырех блоков:

- «Документы, на основании которых предоставляется услуги «временный приют»;
- «Психосоциальная оценка»;
- «Предоставление социальных услуг»;
- «Документы, на основании которых завершается предоставление социальных услуг». В каждом из блоков присутствуют документы, обязательные для заполнения.

1. Блок «Документы, на основании которых предоставляется услуга «временный приют» состоит из следующих документов:

- Собственноручно заполненного женщиной заявления на предоставление государственной социальной услуги временный приют;
- Справок из учреждений здравоохранения об отсутствии у женщины и детей социально-опасных заболеваний: флюорография женщины, результаты анализа крови на RW для женщины, справка от дерматовенеролога для женщины и ребенка, справка от нарколога, психиатра для женщины, справка от педиатра о состоянии здоровья ребенка;
- Ходатайство или информационное письмо от направляющей организации, если таковая была;
- Документы, удостоверяющие личность женщины и ребенка;
- Документы, подтверждающие социальный статус / категорию и наличие трудной жизненной ситуации для получения бесплатных социальных услуг в соответствии с Перечнем документов, подтверждающих право на предоставление бесплатных социальных услуг;
- Договор безвозмездного оказания услуг;
- Правила поведения женщин, проживающих в Отделении, являются приложением к договору безвозмездного оказания услуг. Женщина должна быть ознакомлена с правилами проживания до заключения договора безвозмездного оказания услуг;
- Заявление об обработке персональных данных, заполненное собственноручно женщиной;
- Приказ Директора Учреждения о приеме в Отделение временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- При продлении срока договора специалистом центра заполняется Дополнительное соглашение к Договору безвозмездного оказания услуг.

2. Блок «Психосоциальная оценка» включает в себя:

- Описание ситуации при поступлении в отделение на момент заселения женщины, она должна изложить в письменной форме причины сложившейся трудной жизненной ситуации, пути решения, которые она видит;

- Первичная оценка случая, дополнительная информация - заполняется со слов женщины, представляет собой сбор необходимой информации о женщине и исследование актуальных проблем женщины. Цель - выявить информацию о наиболее острых проблемах женщины, для оказания кризисной помощи и определения дальнейшего плана работы. Результаты фиксируются в стандартной форме, содержащей несколько вариантов ответов;

- Психосоциальная оценка - предполагает более углубленное изучение жизненной ситуации, уточнение не всегда правдивой информации. Имеет более гибкую структуру, проводится в форме беседы, основанной на перечне примерных вопросов или тем. Может заполняться в течение нескольких встреч специалиста и клиента. По необходимости заполняется Карта родительской семьи, куда вносится проверенная информация о наиболее значимых членах семьи женщины. После проведения Психосоциальной оценки специалистам становятся известны потребности и проблемы женщины. На этом этапе специалист совместно с клиентом приступает к заполнению бланка Запрос (потребности) клиента, постановке целей и задач для разрешения трудной жизненной ситуации, которые фиксируются в бланке Заключение специалиста.

3. Блок «Социальные услуги» предполагает:

- В ходе работы с женщиной предусмотрено проведение междисциплинарного Консилиума, в процессе которого

заполняется Протокол. По результатам проведенного консилиума составляется перечень мероприятий, необходимых для женщины;

- Индивидуальный план мероприятий формируется на основе перечня мероприятий, определенных на консилиуме распределяются обязанности между различными специалистами и женщиной. Определяются сроки реализации поставленных задач. В случае, если отсутствует необходимость в проведении консилиума специалист составляет перечень мероприятий совместно с женщиной.

4. Блок «Документы, на основании которых завершается предоставление социальных услуг»:

- Уведомление о прекращении оказания услуги временный приют;
- Приказ о снятии с социального обслуживания;
- Личное заявление клиента Учреждения о расторжении договора безвозмездного оказания услуг.

12. Функции специалистов при оказании государственной социальной услуги временный приют

В оказание государственной социальной услуги временный приют включены следующие специалисты:

- Заведующая отделением временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- Социальные работники;
- Специалист по социальной работе.

2. Функции заведующей:

2.1. Осуществлять общее руководство, перспективное планирование работы, обеспечивать своевременное выполнение задач;

2.2. Обеспечивать надлежащие условия труда и контроль за деятельностью социальных работников, соблюдать требования

государственных стандартов социального обслуживания населения;

2.3. Отвечать за ведение документации;

2.4. Определять объем работы, круг обязанностей социальных работников, направлять их деятельность. Проводить регулярный контроль за качеством оказания социальных услуг и их соответствием потребностям обслуживаемых клиентов;

2.5. Вести учет рабочего времени специалистов, составлять график дежурств социальных работников;

2.6. Осуществлять хозяйственную деятельность в пределах предоставленных прав;

2.7. Обеспечивать рациональное использование и сохранность имущества, оборудования и инвентаря;

2.8. Регулировать конфликтные ситуации, возникающие среди сотрудников и между клиентами и специалистами;

2.9. Организовывать взаимодействие с государственными и негосударственными организациями и учреждениями;

2.10. Обеспечивает питьевой режим в Отделении;

2.11. Нести ответственность за своевременное техническое оснащение помещения, соблюдение санитарно-эпидемиологического и противопожарного режима, состояние трудовой дисциплины.

3. Функции специалиста по социальной работе:

3.1. Выявляет женщин, нуждающихся в различных видах и формах социальной поддержки, устанавливает первичный контакт с нуждающимися в помощи: беременными женщинами, родильницами и матерями с целью оценки потребностей и ресурсов;

3.2. Устанавливает причины возникающих у женщины трудностей, в том числе, по месту жительства, работы и учебы. Определяет характер необходимой им социальной помощи,

содействует активизации потенциала собственных ресурсов и возможностей. Устанавливает контакт и вовлекает во взаимодействие с семьей и ближайшим окружением женщин, оказавшиеся в кризисной ситуации с целью обеспечения поддержки;

3.3. Проводит работу по координированию предоставления социальных услуг для клиентов, находящихся в отделении временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, участвует в Консилиуме, при необходимости, сопровождает женщин, проживающих в отделении в различные организации и учреждения;

3.4. Оказывает помощь в получении консультативной помощи в других отделениях Центра;

3.5. Курирует клиентов отделения временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации. Координирует его взаимодействие со специалистами Центра и других учреждений. Обеспечивает соблюдение и защиту прав и законных интересов женщины (семьи) оказавшейся в кризисной ситуации;

3.6. Оказывает помощь в трудоустройстве граждан, оформлении документов, ходатайств, писем, в дальнейшем решении жилищного вопроса (поиск съемного жилья, восстановление социальных связей и т.д.);

3.7. Содействует направлению граждан в медицинские учреждения (поликлиники, больницы, женские консультации);

3.8. Владеет справочной информацией об учреждениях и организациях, оказывающих помощь женщинам с детьми, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Участвует в привлечении к совместной работе государственные и общественные организации;

3.9. Ведет документацию на клиентов по установленной форме, сдает квартальный и годовой отчеты. Обеспечивает

конфиденциальность информации о клиентах полученной им в процессе работы;

3.10. Запрашивает необходимые материалы и документы для выполнения плана, при необходимости проводит проверку сведений, полученных от клиента.

4. Функции социальных работников:

4.1. Основной функцией социального работника является осуществление комплекса мероприятий по социально - бытовым услугам;

4.2. Несет ответственность за сохранность материальных ценностей, при потере, утрате восстановление происходит за счет виновного;

4.3. Поддерживает условия проживания женщин и детей в соответствии с гигиеническими требованиями: содействует регулярной смене нательного и постельного белья, организует и оказывает помощь в двухразовой ежедневной уборке помещений, в генеральной уборке помещений, выносе мусора, ежедневно производит влажную уборку помещений общего пользования;

4.4. Содействует женщинам при заселении в устройстве и налаживании быта (предоставление предметов первой необходимости, средств санитарии, гигиены, ухода за детьми и т. д.);

4.5. Обеспечивает охрану здоровья проживающим женщинам и детям, с помощью соблюдения необходимых мероприятий по санитарно - эпидемиологическому режиму;

4.6. Обеспечивает присмотр за детьми во время включения женщины в процесс получения услуг (участие в консилиуме, консультация психолога и т.д.), оказывает помощь по уходу за детьми;

4.7. Обучает женщин использовать бытовые приборы (пылесос, стиральная машина, гладильный пресс, посудомоечная машина,

миксер, кофемолка и т.д.), приготовлению пищи, уходу за ребенком;

4.8. Информировывает проживающих о видах услуг, оказываемых учреждениями социального обслуживания;

4.9. Соблюдает конфиденциальность в отношении полученной информации;

4.10. Соблюдает правила охраны труда и пожарной безопасности. Ежедневно социальные работники заполняют следующие журналы:

1. Журнал уборки помещений
2. Журнал генеральных уборок помещений
3. Журнал регистрации работы бактерицидной лампы
4. Журнал передачи оборудования и проверки его работоспособности
5. Журнал учета проверок кнопки экстренного вызова
6. В зависимости от потребности клиентов в предметах первой необходимости социальные работники заполняют Журнал выдачи предметов для детей во временное пользование. В случае боя посуды данный факт заносится в соответствующий журнал с указанием наименования материала (Журнал боя посуды).

13. Порядок и основание для прекращения оказания государственной социальной услуги «временный приют»

Прекращение предоставления услуги временный приют производится приказом директором Центра в следующих случаях:

- по личному заявлению обслуживаемого;
- по окончанию срока договора безвозмездного оказания услуг;
- при выявлении противопоказаний к обслуживанию;
- при несоблюдении режима работы учреждения.

В случае прекращения предоставления услуги специалистами Центра женщине должно быть вручено уведомление о выселении не позднее, чем за три рабочих дня до выселения. Выселение оформляется приказом директора.

Приложение 19.

Технология работы с женщинами, попавшими в трудную жизненную ситуацию «Междисциплинарное ведение случая» (разработка Ресурсного центра «Врачи детям», г. Санкт-Петербург).

1. Характеристика

Междисциплинарное ведение случая – это комплекс мероприятий, проводимых в тесном взаимодействии единой командой специалистов различных дисциплин, органов, учреждений для достижения общих целей по улучшению качества жизни клиента, защиты его прав и интересов.

Традиционная модель оказания социальной помощи в отличие от междисциплинарного подхода подразумевает самостоятельное обращение клиента к различным специалистам, каждый из которых оказывает клиенту помощь исходя из собственных профессиональных приоритетов. Такая модель не предусматривает поиск и мотивирование клиентов. Иными словами, рассчитана на социально адаптированных клиентов, способных четко сформулировать свои потребности и самостоятельно обратиться за определенным видом помощи.

2. Отличительные черты

Отличительные черты междисциплинарного ведения случая:

- приоритет интересов и потребностей клиента над интересами специалиста;

- активное мотивирование клиента на изменение поведения и формирование запроса на получение помощи;
- комплексный подход к случаю, когда все проблемы и потребности клиента рассматриваются исходя из его текущего состояния и особенностей социального окружения;
- координация работы и сотрудничества различных органов, учреждений, организаций и специалистов, т.е. межведомственный подход к ведению случая.

3. Принципы междисциплинарного ведения случая

1. Профессионализм и высокая квалификация членов междисциплинарной команды.

Состав междисциплинарной команды зависит от характеристик и потребностей целевой группы. Каждый специалист должен иметь представление о принципах работы и ресурсах государственной системы социально-психологической, медицинской, юридической помощи в целом, взаимодействие ее составляющих, о финансовых аспектах помощи клиентам, а так же о ресурсах негосударственных организаций, работающих в регионе.

2. Приоритет интересов клиента и добровольность получения услуг. Традиционный подход к оказанию социальной помощи предполагает, что «специалист знает больше, специалист всегда прав». Принцип междисциплинарного ведения случая предполагает как следование за клиентом, так формирование и изменение приоритетов клиента.

3. Активное участие клиента в междисциплинарном ведении случая и развитие собственного потенциала клиента. Нельзя рассматривать клиента как пассивного получателя услуг, подразумевается наличие у клиента не только прав на получение помощи, но и обязанностей. Активное участие клиента предполагает его вклад в формулирование и осуществление целей, задач и мероприятий плана. Предполагается также, что клиент учится пользоваться доступными ему общественными ресурсами.

Вовлечение в процесс ведения случая способствует формированию уверенности в себе и повешению самооценки.

4. Эффективный обмен информацией по ведению случая. Чтобы обеспечить согласованность работы членов междисциплинарной команды, все ее специалисты должны обладать единой информацией о клиенте и периодически получать информацию о динамике случая. Для эффективности обмена информацией необходимо вести подробную документацию, а так же устраивать совещания по разбору случая.

5. Конфиденциальность информации о клиенте. Любая информация которая становится известна в ходе работы с клиентом может быть передана другим специалистам и организациям только с разрешения клиента.

6. Последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания помощи. Работа по ведению случая занимает от нескольких часов до нескольких месяцев или даже лет. Вне зависимости от продолжительности работы со случаем все шаги в процессе оказания помощи должны быть логичными и последовательными: каждый следующий шаг должен вытекать из предыдущего и служить основой для следующего.

7. Индивидуальная ответственность специалиста за случай. Междисциплинарный подход к ведению случая подразумевает разделение обязанностей между представителями разных специальностей и ведомств для оказания клиенту различных видов помощи. Каждый случай закрепляется за одним специалистом, который становится ответственным за ведение этого случая.

8. Полноценное использование общественных ресурсов и минимизация затрат. Помимо организации оказывающей непосредственную помощь клиенту, существуют другие государственные организации различных ведомств (соц защиты, здравоохранения, образования), а так же коммерческие организации, общественные объединения, которые обладают различными ресурсами. Задача конкретной организации в том,

чтобы обеспечить клиентов теми видами помощи, которые не предоставляются другими организациями и учреждениями, и обеспечить доступ клиентов к помощи из других источников, не дублируя ее. Так же организации обладают ограниченными ресурсами и специалисты, ведущие случай, ежедневно принимают решения о том, каким образом эти ресурсы будут распределены между клиентами. В принятии решения о распределении ресурсов специалисты должны руководствоваться двумя принципами: приоритетности интересов клиента и принципом минимизации затрат.

9. Постоянная оценка качества и эффективности междисциплинарной помощи. Члены междисциплинарной команды должны принимать участие в оценке качества и эффективности оказываемой помощи на двух уровнях: на уровне работы с конкретным клиентом и на уровне организации в целом. Оценка качества и эффективности помощи на уровне работы с конкретным клиентом проводится на основе документации по ведению случая и при обсуждении на консилиумах достижения поставленных целей и задач. Интегрированная информация по всем случаям, которые ведет организация, служит для оценки эффективности ее работы в целом. На обоих уровнях оценки важно учитывать мнение клиентов о качестве оказываемой помощи, о соответствии помощи потребностям клиентов, экономических затрат.

10. Оптимизация распределения нагрузки между членами междисциплинарной команды. Количество сотрудников занятых междисциплинарным ведением случая, должно соответствовать объему и сложности поставленных перед командой целей и задач, а также особенностям клиентов. Должна существовать разумная политика в отношении нагрузки на специалистов. С увеличением нагрузки специалист, как правило, теряет возможность выполнять такие функции как поддержание контактов со старыми клиентами. При чрезмерно большой нагрузке на специалистов, помимо снижающегося качества помощи, возрастает риск профессионального выгорания. Специалисты совместно с

руководителем должны следить за адекватностью рабочей нагрузки и совместно решать проблемы, возникающие в случае ее превышения.

4. Этапы

Междисциплинарное ведение случая предполагает семь этапов:

- установление контакта;
- первичная оценка состояния и потребностей клиента;
- углубленная психосоциальная оценка;
- разработка плана реабилитации – сервисного плана;
- оказание междисциплинарной помощи и ее координация;
- регулярная оценка эффективности вмешательства;
- закрытие случая.

5. Характеристика этапов

1. Установление контакта. (Осуществляется при самостоятельном обращении или направлении клиентов другими организациями.)

Установление контакта с клиентом начинается с первой встречи. В диалог следует вступать с общих фраз. Как правило, женщины легко идут на контакт. Чаще всего, они без особых трудностей отвечают на вопросы примерного места проживания, заработка, здоровья, охотно говорят о своих детях. Повторный контакт более легкий. Вполне уместно поинтересоваться у клиента о том, как его дела, в чем он нуждается.

Что очень важно учесть на этом этапе: безоценочность, принятие, максимально положительное отношение.

Установлению контакта с клиентами поможет следование некоторым правилам.

Правила, которых следует придерживаться при установлении и поддержании контакта:

- 1) объективность и непредвзятое отношение (необходимо воспринимать ситуацию клиента как факт, не обвинять, акцентировать внимание на том, что нужно сделать, чтобы помочь ему преодолеть ТЖС);
- 2) добровольность получения помощи и приоритет интересов женщины (любые действия по отношению к клиенту: сопровождение, контакты с родственниками, получение, передача информации; должны производиться только с согласия клиента. Однако это не исключает мотивирование клиента к совершению тех или иных действий, которые с т.з. клиента соответствуют его интересам. Однако исключены любые насильственные или обманные действия в отношении клиента, т.к. это подрывает доверие к специалистам и организации в целом);
- 3) принятие клиента (признание его права на те чувства, эмоции, потребности, которые он испытывает. Это не означает оправдание и жалости к клиенту, но означает признание женщины как человека и личности);
- 4) конфиденциальность (необходимо гарантировать конфиденциальность получаемой от клиента информации и возможность ее распространения только с его согласия);
- 5) уважение к личности клиента (в общении подчеркните уважение и интерес к клиенту, это сразу отличит вас и вызовет доверие, обращаться нужно на Вы, по И.О.);
- 6) не осуждаемая позиция (не высказывать порицание его поступкам – этим вы можете оттолкнуть клиента. Помните – все его действия обусловлены ситуацией. После установления доверительных отношений можно выразить свое мнение по поводу поступков клиента, с целью мотивации, изменения поведения, но со скидкой на его восприятие);
- 6) правдивость (не обещайте клиентам ничего, что не можете делать. Всегда выполняйте обещания и договоренности, соблюдайте время назначенных встреч, несмотря на то что клиенты не всегда отвечают взаимностью).

2. Первичная оценка состояния и потребностей клиента.

Сюда вносится информация, имеющаяся на момент открытия случая.

Представляет собой исследование актуальных и приоритетных проблем и потребностей женщины, чтобы оказать эффективную помощь первичную помощь.

Начинается уже при первом контакте с клиентом, при первом посещении центра.

Цель Первичной Оценки – выяснить информацию о наиболее острых проблемах женщины, чтобы оказать ему кризисную помощь и определить план дальнейшей работы.

Т.к. П.О. требует определенной степени доверия между клиентом и специалистом, может потребоваться несколько встреч, прежде чем специалист соберет необходимую информацию. Результаты фиксируются в стандартной форме, содержащей несколько вариантов ответов.

П.О. должна происходить в диалоговой форме, когда с новым клиентом беседует только один сотрудник. П.О. предполагает сбор деликатной информации. Клиент должен быть уверен в конфиденциальности предоставляемой информации и в том, что она может быть передана другим лицам только с его разрешения.

После заполнения П.О. специалист делает вывод, заполняет заключение специалиста и определяет первичные проблемы, потребности и ресурсы клиента: есть ли риск отказа от ребенка, семейное положение, наличие социальной поддержки, каковы жилищно-бытовые условия, наличие документов.

Ресурсы клиента – имеются ввиду личные особенности клиента, которые могут помочь в последующей работе специалиста, например: честность, мотивация на изменение существующей ситуации, мотивация к работе. В качестве ресурса могут рассматриваться особенности, которые на первый взгляд не являются «желательными», например, зависимость от чужого

мнения, любовь к деньгам и материальным ценностям, умение добиться желаемого под другим углом. Кроме личностных ресурсов так же отмечаются особенности жизненной ситуации, которые могут помочь в преодолении кризиса, н-р, наличие материнского капитала, поддержки со стороны родных, друзей, коллег.

Так же после заполнения Первичной Оценки мы получаем информацию о мотивации женщины, что позволяет определить насколько женщина готова что-то менять в своей жизни и с чем она готова работать, а с чем нет.

Кроме этого важно определить ресурсы организации, насколько они соответствуют потребностям клиента.

Ресурсы организации – отмечаются конкретные проекты, организации, учреждения, которые могут помочь в будущей работе.

3. Психосоциальная оценка.

Предполагает более углубленное, детальное изучение жизненной ситуации женщины, уточнение не всегда правдивой информации, полученной в ходе первичной оценки. В результате удастся выяснить дополнительные ресурсы и факторы риска женщины и ее семьи. Возможно лишь после установления доверительных отношений между клиентом и специалистом. Психосоциальная оценка имеет более гибкую структуры, чем первичная оценка, проводится в форме беседы, основанной на перечне примерных вопросов или тем. Предпочтительнее, если специалист ведет беседу с клиентов в свободной манере, задавая направления разговора, а не читает вопросы с листа. Здесь не предусмотрены варианты стандартизированных ответов. В дальнейшем может дополняться и корректироваться.

Информация полученная в ходе ПСО позволяет глубже проанализировать различные стороны жизни женщины, получить информацию о его семейном окружении и социальной сети, а

также наметить «мишени» для социальной, психологической и юридической работы с ним.

- Текущая ситуация/ описание проблемы (в данном разделе специалист описывает ту проблему, в решении которой клиент хотел бы получить помощь от социальной службы, Основная цель – это прояснение запроса клиента);
- Жилищная ситуация (здесь специалист исследует историю жилищной проблемы женщины: стабильность жилья, условия для ребенка, отношение членов семьи к ребенку);
- История болезни (здесь содержится информация о перенесенных или текущих заболеваниях, а также о необходимости принятия лекарств, посещения учреждений здравоохранения, проведение обследований, что важно учитывать при составлении плана реабилитации);
- Отношения с партнером (информация данного раздела позволяет определить стабильность отношений с партнером, наличие поддержки с его стороны, участие в воспитании ребенка. Позволяет выявить проблемы во взаимоотношениях, такие как насилие (физ, секс));
- Образование и занятость (позволяет выявить цели и планы женщины относительно дальнейшей работы, учебы);
- Психическое здоровье (позволяет определить заинтересованность женщины в помощи психиатра, психолога);
- Взаимоотношения с правосудием (позволяет определить степень криминализации женщины, склонность к правонарушениям, а так же ее отношение к нормам и правилам, принятым в обществе);
- Навыки самостоятельности (в данном разделе содержится информация о бытовых навыках женщины, навыках личной гигиены, а также о социальных навыках (планирование и распределение бюджета));

- Опыт получения услуг (информация о предшествующих обращениях за помощью и его результатах, помогает определить потенциальных партнеров в ведении случая);
- Самооценка (помогает найти индивидуальный подход к клиенту, определить эффективную систему поощрений и наказаний, при необходимости разработать программу психологической коррекции);

После заполнения Первичной оценки и Психосоциальной оценки заполняется Карта родительской семьи. Информация, вносимая в карту должна быть реальной и проверенной.

Карта родительской семьи. Предназначена для сбора и всестороннего анализа информации о семье женщины и ее социальном окружении. Заполняется в том случае, когда в соответствии с планом ведения случая требуется вмешательство в семью. Заполненная карта семьи может быть результатом неоднократного общения как с самой женщиной, так и с ее родственниками, а так же специалистами из других организаций. На основе результатов анализа составляется план работы с семейным окружением.

Позволяет определить не просто проблемы семьи, а более конкретно обозначить ее слабые стороны. Карта родительской семьи помогает выделить членов семьи, которых можно рассматривать как ресурс и правильно определить фокус работы.

Оценка семейной ситуации – здесь специалист комментирует как, с его точки зрения, данные отношения влияют на клиента и насколько они перспективны для дальнейшей работы. Одни отношения являются ресурсом, другие наоборот представлять проблему.

После проведения ПСО специалистам становятся известны потребности и проблемы женщины, ее сильные и слабые стороны, имеющиеся ресурсы и трудности. На этом этапе ответственный специалист совместно с клиентом приступает к постановки целей

и задач для разрешения ТЖС и разработке плана для достижения этих целей.

4. Разработка плана ведения случая. Сервисный план. Постановка целей и задач подразумевает так же помощь в планировании последовательных действий и шагов.

Все мероприятия, а так же ответственные за их исполнения вписываются в сервисный план. Специалист, составленный план представляет на междисциплинарном консилиуме, после чего он может быть дополнен с учетом мнения других членов команды.

Форма сервисного плана предусмотрена для фиксирования договора с клиентом и его активного привлечения к работе. Разделение ответственности с клиентом всегда положительно сказывается на конечном результате проделанной работы. Сервисный план наглядно демонстрирует распределение обязанностей между специалистом и клиентом, определяет сроки их выполнения, а так же позволяет периодически анализировать достигнутые результаты. Кроме воспитательных целей, сервисный план является подтверждением согласия клиента с задачами, поставленными в работе со случаем. План составляется совместно с клиентом и подписывается обеими сторонами после рассмотрения случая на консилиуме.

5. Оказание междисциплинарной помощи и ее координация. Координация помощи клиенту начинается с того, что ответственный специалист представляет случая на междисциплинарном консилиуме.

Схема представления случая на междисциплинарном консилиуме:

- 1) Имя (возраст, паспортные данные, место проживания, наличие документов);
- 2) Где и при каких обстоятельствах установлен первичный контакт;
- 3) Ситуация с партнером, поддержание отношений с родственниками, социально-экономическое положение клиентки;

- 4) Образование, работа;
- 5) Состояние здоровья;
- 6) Наиболее острые, актуальные проблемы;
- 7) Актуальный запрос клиента: в получении какой помощи клиент заинтересован больше всего;
- 8) Менее острые проблемы, требующие отсроченного внимания;
- 9) Имеющиеся ресурсы, в том числе со стороны партнера, родителей, родственников, социального окружения, других организаций;
- 10) Помощь, оказанная к настоящему моменту;
- 11) Другая важная информация, например о психологических особенностях клиента;
- 12) Предварительный сервисный план, составленный ответственным специалистом совместно с клиентом.

Во время общего обсуждения каждый специалист может задавать вопросы, высказывать свое мнение, однако на первом месте должны находиться потребности, ресурсы женщины.

На этом консилиуме команда специалистов уточняет цели, задачи и шаги, разработанные ответственным специалистом, а так же распределяет обязанности по работе с клиентами между различными специалистами в команде. После согласования сервисного плана, определены сроки его реализации и распределены обязанности каждого из специалистов междисциплинарной команды назначается дата следующего консилиума (может через неделю или несколько недель). После этого междисциплинарная команда начинает работу согласно намеченному сервисному плану.

Осуществление сервисного плана. Заключается в выполнении задач и мероприятий, предусмотренных этим планом. Каждый из членов междисциплинарной команды выполняет порученные ему компоненты в соответствии со своей компетенцией.

Ответственный специалист помимо оказания услуг по своей специальности согласно сервисному плану, еще координирует общение клиента и различным специалистом, организует оказание помощи клиенту в других службах и учреждениях, а так же контролирует своевременность, эффективность, качество, результат оказанной помощи. Выполнение задач, мероприятий, а так же их результат, фиксируются в сервисном плане, что служит для отслеживания динамики случая, обеспечения преемственности работы специалистов внутри одной службы и между разными службами, а так же для проведения регулярной оценки случая.

Затем начинается этап регулярной промежуточной оценки эффективности ведения случая.

6. Регулярная (промежуточная) оценка эффективности ведения случая. Оценка эффективности оказываемой помощи и динамики случая осуществляется непрерывно с целью непрерывного повешения качества помощи и оптимизации усилий всех членов междисциплинарной команды. Постоянную оценку динамики случая ответственный специалист проходит в ходе повседневной работы, отслеживая выполнение задач и мероприятий сервисного плана. Периодическую оценку случая проводит ответственный специалист вместе со своим руководителем. Кроме того, вся междисциплинарная команда оценивает свои коллективные усилия по работе со случаем в рамках междисциплинарного консилиума. Работу по ведению случая можно оценивать по количественным и качественным показателям. Следует учесть, что выполнение всех задач не всегда означает достижение конечной цели ведения случая. Это связано с изменением реальной жизненной ситуации клиента, появления новых проблем, потребностей запросов. В связи с этим могут быть сформулированы новые задачи. Специалист ведущий случай должен своевременно вносить коррективы и пересматривать сервисный план. Такой пересмотр необходимо осуществлять в тесном сотрудничестве с клиентом. Наглядная демонстрация клиенту динамики совместной работы – повышает уверенность

женщины в собственных силах, в своей способности справляться с трудностями, дает положительный опыт работы со специалистами, способствует лучшему пониманию собственных целей, желаний, мотивов. Результаты работы по ведению случая оцениваются через определенные интервалы времени, которые междисциплинарный консилиум устанавливает индивидуально для каждого случая. Сроки для периодической оценки результатов зависят от сложности, специфики и этапа ведения конкретного случая. Оценка результатов происходит на очередном междисциплинарном консилиуме, где ответственный специалист информирует о динамике случая, о новых задачах и шагах, согласованных с клиентом и где уточняются задачи для специалистов междисциплинарной команды.

7. Закрытие случая. Случай закрывается, если были выполнены все задачи, поставленные междисциплинарной командой и клиенткой. В идеале закрытие случая означает, что женщина преодолела ТЖС, решила жилищный вопрос, восстановился контакт с семьей, имеется доход, установлен эмоциональный контакт женщины с ребенком, и возможность отказа она не видит ни при каких условиях.

Критерием успешности ведения случая является достижение наилучшей из возможных жизненной ситуации и качества жизни клиента. В результате междисциплинарной помощи в жизни женщины должны быть созданы условия для ее взаимодействия с ребенком, женщина должна приобрести навыки самостоятельного решения собственных проблем. Она так же должна получить информацию о сети организаций куда может обратиться с конкретной проблемой.

Между активной фазой ведения случая и окончательным завершением работы могут использоваться промежуточные формы работы, такие как:

- Дистантный мониторинг (когда специалист отслеживает ситуацию опосредованно, через других специалистов). Эта форма работы не подразумевает активной деятельности, но специалист в

любой момент может оказать помощь при возникновении потребности;

-Патронаж (когда специалисты с согласия клиента посещают женщину на дому с определенной периодичностью, чтобы следить за изменением психосоциального состояния женщины и предоставить поддержку в случае необходимости).

Отдельно стоит обозначить процедуру расставания с женщиной.

Как правило, для процедуры расставания назначается отдельная встреча. Специалист обращается к первоначальному запросу, рассматриваются все этапы сопровождения, начиная от первых встреч и до последней. После этого подводятся итоги, где первое слово предоставляется клиенту. Очень важно дать возможность выразить как свои позитивные чувства, так и негативные, возможно у женщины есть страхи, опасения. Нужно дать возможность клиенту справиться с ними самостоятельно.

Приложение 20.

Психосоциальная оценка

Дата: _____

Специалист _____ по _____ социальной работе: _____

1. Текущая ситуация/ Описание проблемы

(Характеристика эмоционального состояния клиентки (настроение, уровень активности, режим питания, сна), отношение к беременности и к рождению ребенка, есть ли другие дети, где они находятся, мотивация к выполнению материнских функций, существует ли риск отказа от ребенка)

2. Жилищная ситуация

(Где и с кем проживает клиентка, стабильность этого жилья, психологический климат в доме, с кем в семье самые теплые отношения, с кем – наоборот, созданы ли условия для ребенка – есть ли отдельное место, насколько оно благоприятно, отношение членов семьи к ребенку)

3. История болезни

(Медицинские проблемы в настоящем и прошлом, хронические заболевания, прием лекарств. Семейная история болезни и текущее медицинское состояние. Информированность о факторах заражения ВИЧ. Был ли опыт употребления наркотиков, причины, злоупотребления алкоголем, проходил ли лечение)

4. Детско-родительские отношения

(Детско-родительские отношения клиентки, живы ли родители, оказывают ли поддержку, если есть конфликты – в чем причина)

5. Отношения с партнером

(Проживают ли вместе, насколько регулярно видятся, зарегистрированы ли отношения, планируют ли совместное проживание в будущем? Кто является источником дохода в семье, отношение партнера к ребенку. Проявление физического, сексуального насилия.)

6. Образованность и занятость

(Сколько полных классов окончила клиентка, есть ли профессиональное образование? Последнее место работы (должность) ?)

7. Психическое здоровье

(Заинтересованность в помощи психолога или психиатра? Опыт участия в индивидуальном, групповом и/или семейном консультировании; случаи госпитализации, психиатрическое лечение. Были ли случаи психических расстройств в семье? Текущее состояние психического здоровья родителей/попечителей?)

7. Взаимоотношения с правосудием

(Случаи арестов клиентки, содержания под арестом, лишения свободы, условного освобождения в настоящее время и в прошлом, сколько раз и за что. Текущая ситуация – под подпиской о невыезде, в ожидании приговора, на условном заключении? Насколько уверена в том, что этот опыт не повторится?)

8. Опыт получения услуг

(Получение государственной социальной поддержки. К каким другим организациям женщина и ее близкие обращалась ранее, насколько это было полезно/ бесполезно.)

9. Самооценка

(Что тебе больше всего нравится в себе? Что бы ты хотела изменить в себе?)

Заключение

Не говори Богу, что у тебя есть проблемы.

Скажи проблемам, что у тебя есть Бог.

В настоящее время происходит, с одной стороны, обострение социальных кризисных процессов, распад семей, повсеместное распространение внебрачного сожительства, с другой стороны — развитие новых социальных технологий по сохранению жизни нерожденных детей, рост активности общественных организаций по созданию новых форм благотворительности. Сложно говорить о каких-либо кардинальных мерах, способных защитить женщин и детей. Для этого должна измениться к лучшему социально-экономическая и духовно-нравственная обстановка в стране, стать более эффективной законодательная защита, а также должен быть усилен контроль за соблюдением законов и предоставлением социальных услуг. Общественные организации активно участвуют в разработке новых технологий по оказанию помощи наиболее уязвимым слоям населения. Отрадно заметить, что возрождается церковная благотворительность, Русская Православная Церковь предпринимает большие усилия по защите материнства и детства. Наш Приют в рамках Центра защиты материнства «Колыбель» внес свой скромный вклад в эти добрые начинания, позволил матерям в сложной жизненной ситуации сохранить ребенка, пережить опыт осмысления и преодоления жизненных проблем, обрести веру в себя, в Бога. Благодаря существованию Центра защиты материнства «КОЛЫБЕЛЬ» с 2002г. по 2015г. удалось сохранить жизнь не менее 1200 детей, а Приют дал крышу над головой 450 женщинам и детям.

За годы существования Приюта был выстроен четкий алгоритм работы, который дает всем участникам процесса возможность находить ответы на сложные вопросы, совместно их решать, комплексно к ним подходить, использовать различные ресурсы.

Главной задачей на будущее является налаживание межведомственного взаимодействия, интеграции с государственными структурами, создание единой сети из разно профильных организаций по поддержке семьи, материнства и детства в Ивановском регионе и стране в целом.

Список источников и литературы

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Социальное здоровье России, 1994.
2. Антология социальной работы: В 5 т. М., 1994.
3. Благотворительность в современной России: законодательство, методология, практика. Псков: Изд-во АНО «Центр соц. проектирования — Вознаграждение», 2003.
4. Благотворительность в России как социальный институт: история, становление, развитие. СПб: Лики России, 2003.
5. Бобровников В.Г. Благотворительность и призрение в России. Волгоград: Волг ГТУ, 2000.
6. Власов П.В. Благотворительность и милосердие в России. М.: ЦентрПолиграф, 2001г.
7. Доморацкий В.А. Краткосрочные методы психотерапии. М.: Издательство Института психотерапии, 2007.
8. Инновационная технологии оказания социальной помощи женщинам и детям: проект «Временное жилье для нуждающихся матерей в Свердловской области». [Методические материалы]. Екатеринбург, 2011.
9. Чесноков С.В., Тарасов И., свящ. За жизнь: Защита материнства и детства. [Опыт и методика работы]. М., 2013.
10. Как создать кризисный центр для женщин. М.: ПРЕСС-СОЛО, 1995.
11. Крукович Е.И., Ромек В.Г. Кризисное вмешательство: Учебно-методическое пособие. Минск.: ЕГУ, 2003.
12. Кузьмин К.В., Сутырин Б.А. История социальной работы за рубежом и в России (с древности до начала XX века): Учебное пособие. - М.:Академический проект; Трикста, 2005.
13. Курдвановская Н.В., Кропива Е.Н., НОУ дополнительного образования взрослых «Центр развития семейных форм устройства детей»: Проект укрепления семьи «Вместе с мамой». Мурманск, б/г.

14. Ланцбург М.Е. Деятельность материнских центров по профилактике отказов от ребенка (на примере центра «Шармиран», Гренобль, Франция) // Психологическая наука и образование. 2010. № 5.
15. Мельников В.П., Холостова Е.И. История социальной работы в России: Учебное пособие. М.: Дашков и К°, 2004.
16. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д. Павленок. М.: ИНФРА-М, 1999
17. 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.
18. Словарь социального педагога и социального работника. Минск, 2003.
19. Смагина Л.И. Сиротство как социальная проблема: Пособие для педагогов. Минск, 1999.
20. Соловьева И.В. В храм пришел проситель: Методическое пособие. М., 2011.
21. Студеникина М., Пуцаев Ю., Новикова Е., Приют для будущих мам: от плана до воплощения., М., 2014г.
22. Теория и методика социальной работы. М., 1994.
23. Тетерский С.В. Введение в социальную работу. М., 2003.
24. Фирсов М.В. История социальной работы в России. М., 1999.
25. Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия. СПб.: Речь, 2000.
26. Холостова Е.И. Традиции милосердия и благотворительности в общественной и духовной жизни России // Теория и практика социальной работы. М.: ВЛАДОС, 2002.
27. Язева Е.В. Как создать Приют для беременных [вебинар]. <http://diaconia.miloserdie.ru/webinars/notices/2303/>