

изучения потребностей и возможностей молодых инвалидов. Молодые люди могут пройти обучение на курсах работы на персональном компьютере, английского языка и менеджмента.

Информационно-консультационная работа проводится и с родителями инвалидов с целью вовлечь их в процесс самоопределения детей через развитие навыков по их воспитанию и адаптации к современному рынку труда. Большинству подростков-инвалидов (63%) были рекомендованы специальные образовательные учреждения профессионального образования для инвалидов. Приведенные результаты свидетельствуют об эффективности деятельности Реабилитационного Центра «Поддержка».

Библиографический список

1. Ребенок-инвалид: организация медико-социального обеспечения: учебное пособие для студентов вузов / под ред. И. А. Камаева, М. А. Поздняковой. – Н. Новгород : Исток, 2004. – 302 с.
2. Реабилитация инвалидов: учебное пособие для студентов вузов / под ред. В. И. Найдина. – М. : ЭКСМО, 2009. – 256 с.

Ю. Ю. Ивашкина,
*СПбГУ социальной помощи семьям
и детям «Региональный центр «Семья»*

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КОНСИЛИУМА В УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ

Для принятия обоснованного и согласованного решения о возможности социального обслуживания семьи (клиента) в учреждении, необходимой форме обслуживания, направлениях деятельности специалистов по оказанию помощи семье (клиенту) и сроках оказания этой помощи, ситуация семьи (клиента) выносится на обсуждение консилиума. Если ранее консилиум рассматривался как совещание врачей: консилиум – совещание нескольких врачей, созываемое для определения болезни и способов лечения больного в трудных случаях. В настоящее время данное понятие вышло за пределы медицины и используется в различных областях деятельности, в том числе и в сфере социального обслуживания семьи и детей. Консилиум в учреждении социального обслуживания – это собрание специалистов социальной службы, определяющее «социальный диагноз», объем предоставления семье (клиенту социальных услуг), эффективность оказанной семье социальной помощи и координирующее деятельность специалистов разного профиля для оказания помощи семье [1].

Что же даёт консилиум?

Первое: уточняется социальная ситуация в семье. На консилиуме собираются специалисты, заинтересованные в решении проблем семьи, совместное обсуждение которых с точки зрения различных специалистов (специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог, воспитатель, юрист, врач и т.д.), обмен мнениями позволяет более четко и объективно сформулировать проблемы, а затем найти пути их решения.

Второе: не нужно ходить от одного специалиста к другому, чтобы уточнить его мнение по вопросам оказания помощи семье (клиенту). Обсуждение на консилиуме позволяет согласовать общие цели различных специалистов в работе с семьей, выработать основные направления деятельности и распределить ответственности между собой в достаточно короткие сроки. Именно общие цели помогают решать проблемы семьи комплексно и эффективнее, чем получение помощи от каждого специалиста по отдельности. При комплексном подходе срабатывает синергетический эффект, то есть результат совместных согласованных действий специалистов, существенно превосходит результат от услуг каждого отдельного специалиста.

Третье: на консилиуме все решения принимаются коллективно и, соответственно, ответственность за него распределяется между всеми членами консилиума.

Организация консилиума

В методических рекомендациях по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр социальной помощи семье и детям», утвержденных постановлением Минтруда России от 19.07.2000 № 52⁵ предусмотрено создание консилиума.

Согласно вышеуказанным рекомендациям, в состав консилиума могут входить сотрудники различных функциональных подразделений центра и работники других социальных служб, государственных, муниципальных и негосударственных органов, организаций и учреждений (здравоохранения, образования, внутренних дел, миграционной службы и т. п.).

Председателем консилиума может быть назначен заместитель директора по реабилитационной или воспитательной работе, а его заместителем – заведующий каким-либо отделением. Функции секретаря консилиума может исполнять специалист по социальной работе организационно-методического отделения. Важно, чтобы специалисты, являющиеся постоянными членами консилиума, были разных специальностей, так как обсуждения работы с клиентами на заседаниях должны носить междисциплинарный характер. Это могут быть: заведующий отделением, специалист по социальной работе, психолог, юрист, методист, социальный педагог, врач и др. Специалисты из других организаций и ведомств (специалисты по опеке и попечительству, инспектора ОДН, участковые милиционеры, учителя, представители негосударственных организаций, медики и т. д.) могут приглашаться на отдельные заседания консилиума. В качестве куратора в состав консилиума может включаться специалист отдела со-

⁵ Документ утратил силу в связи с изданием Приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.03.2012 № 251.

циальной защиты населения районной администрации. Состав консилиума и положение о его деятельности утверждается приказом директора учреждения. На заседание консилиума могут приглашаться заинтересованные в улучшении их положения лица (специалисты других учреждений и организаций). В некоторых случаях на заседание консилиума может быть приглашен клиент (члены его семьи). Необходимо выслушать мнение клиента о своей ситуации и его предложения по планированию помощи.

В положении о консилиуме необходимо предусмотреть порядок работы консилиума и его функции. Консилиум может проходить еженедельно (1-2 раза в месяц) в плановом порядке в строго определенное время и по необходимости собираться внепланово. На консилиуме поочередно рассматривается несколько ситуаций клиентов (семей), по каждому формулируется решение. Целесообразно рассматривать ситуацию клиента на момент приема на социальное обслуживание (первичное рассмотрение социального дела семьи) и далее через каждые 3 месяца (повторное рассмотрение социального дела семьи), а также при окончании социального обслуживания (итоговое рассмотрение социального дела семьи). В ходе заседания консилиума в обязательном порядке необходимо вести протокол, который хранится в соответствующих папках в хронологическом порядке согласно номенклатуре дел учреждения с соблюдением требований по сохранению конфиденциальности. Протокол подписывается председательствующим на консилиуме и его секретарём.

Выписка из протокола, касающаяся решений, принятых по конкретной семье, подшивается в документацию по социальному обслуживанию данного клиента (социальное дело, карта социального обслуживания). При необходимости, по письменному запросу, выписки из протоколов заседаний консилиума могут направляться заинтересованным органам и учреждениям. Решение консилиума носит рекомендательный характер и утверждается приказом директора учреждения. С решением консилиума в обязательном порядке должны быть ознакомлены все специалисты, задействованные в социальном обслуживании семьи, если они лично не присутствовали на заседании консилиума, и сам клиент.

Если учреждение небольшое и количество обслуживаемых семей и детей не превышает 1000 человек в год, то в нем может работать консилиум всего учреждения. Если же учреждение комплексное и имеет много разноплановых подразделений, расположенных на различных территориях, или количество обслуживаемых семей и детей превышает 1000 человек в год, то в каждом подразделении (или на несколько подразделений) могут быть созданы консилиумы. В этом случае должно быть предусмотрено разграничение функционала между консилиумом учреждения и консилиумами отделений, и они могут иметь различные названия, например, на уровне учреждения – консилиум, на уровне отделения – социально-консультативный совет отделения.

Социально-консультативный совет отделения может осуществлять следующие функции:

- заслушивать заключения специалистов по социальному делу клиента;
- разрабатывать рекомендации по вопросам:

- приема на социальное обслуживание клиента и его окончания;
- выбора формы социального обслуживания клиента (стационарная форма временного проживания, полустационарная форма дневного пребывания, нестационарная форма социального обслуживания, социальное сопровождение семьи и др.) или перевода клиента с одной на другую форму социального обслуживания;
- определения сроков (продолжительность) социального обслуживания и их продления в случае наличия необходимости;
- разработки или корректировки плана социального обслуживания клиента (плана социальной реабилитации, плана социального сопровождения и т.д.);
- закреплять специалистов (специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог и др.) за клиентом для осуществления социального сопровождения клиента или назначать координатора, ответственного за организацию социального обслуживания клиента;
- осуществлять постоянный мониторинг (не реже 1 раза в 3 месяца) и оценку ситуации клиента, ход исполнения плана социального обслуживания клиента, регулярно заслушивая специалиста, ответственного за организацию социального обслуживания клиента.

Разработанные социально-консультативным советом заключения и рекомендации в отношении социального обслуживания клиента заведующий отделением выносит на согласование консилиума учреждения. В случае затруднений членов социально-консультативного совета в разработке рекомендаций, социальное дело клиента выносится на рассмотрение консилиума учреждения.

Консилиум учреждения может осуществлять следующие функции:

- заслушивать и согласовывать решения, рекомендации, принятые социально-консультативными советами отделений (о приеме на социальное обслуживание клиента и его окончании, форме и плане социального обслуживания клиента, переводе клиента с одной на другую форму социального обслуживания, сроках социального обслуживания, мониторинге и результатах исполнения плана социального обслуживания и т. д.);
- заслушивать, обсуждать и принимать решения по наиболее трудным вопросам социального обслуживания клиентов;
- осуществлять координацию деятельности по организации социального обслуживания клиента;
- анализировать результаты и эффективность социального обслуживания клиента;
- осуществлять взаимодействие со структурными подразделениями районной администрации, учреждениями и организациями, занимающимися вопросами оказания помощи семье и детям.

Порядок подготовки и проведения консилиума

Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые. В учреждении (подразделении) должен быть определен порядок подачи заявок (сведений) от специалистов на первичное, повторное и итоговое рассмотрение социальных дел их клиентов, для того, чтобы заранее сформулировать повестку дня конси-

лиума и не перегружать заседание большим количеством дел. Секретарь консилиума заранее оповещает членов консилиума об очередном заседании и повестке дня. Если в заседании консилиума предполагается участие специалистов из других учреждений или клиентов, то приглашения им должны быть разосланы своевременно. Заранее осуществляется выбор места проведения консилиума. Оно должно быть удобным для обмена мнениями и оснащено оборудованием, необходимым для использования в ходе заседания.

Рекомендуемая продолжительность консилиума:

- при первичном рассмотрении ситуации клиента – 20-30 минут на одно социальное дело клиента (семьи);
- при повторном рассмотрении – 40-60 минут на одно социальное дело.

Затраты времени на проведение консилиума должны быть убедительно обоснованы. При большом количестве людей, эмоционально заинтересованных в обсуждении тех или иных проблем, консилиумы могут затянуться надолго. В связи с этим целесообразна тщательная предварительная подготовка к заседанию консилиума и представление социального случая одним специалистом, обобщающим всю имеющуюся информацию о клиенте и членах его семьи. Для оперативности и эффективности работы консилиума можно разработать типовые формы представления социального случая и заключения специалиста, а также использовать графическое изображение этапов социального обслуживания, мультимедиа презентации и др.

Все специалисты, участвующие в социальном обслуживании клиента (психолог, юрист, социальный педагог, медицинский работник, специалист по социальной работе), готовят свои заключения по работе с клиентом (семьей) и рекомендации по установленной в учреждении форме. Специалист, ответственный за организацию социального сопровождения клиента (семьи), подготавливает к заседанию консилиума обобщенное представление, включающее выводы и рекомендации. Ход обсуждения и решения, принятые на консилиуме, во многом зависят от качественного представления ситуации клиента специалистом, который знакомился с ним и собирал первичную информацию о нем. Именно поэтому важнейшим становится профессионально подготовленное специалистом заключение и его выступление на консилиуме.

Заключение специалиста включает описание следующих пунктов:

- социально-демографические характеристики клиента (членов семьи);
- социальный статус клиента (семьи);
- психологический статус клиента (семьи);
- медицинский статус клиента (семьи);
- запрос клиента (семьи);
- заключение специалиста о форме, сроках и объеме социального обслуживания потребностях клиента, о направлениях деятельности для решения проблем клиента.

Представление ситуации клиента на консилиуме является публичным выступлением, для успешности которого специалисту необходимо обладать определёнными умениями и навыками. Они приобретаются постепенно и улучшают-

ся по мере появления опыта. Специалисту, выступающему на консилиуме, важно сконцентрироваться на содержании своего выступления и хорошо к нему подготовиться. Чем лучше написано заключение и продумано выступление, тем легче его донести до коллег. Примерный план выступления представлен в табл. 1.

Таблица 1

План представления ситуации клиента на первичном консилиуме

№ п/п		Содержание разделов	Возможные формулировки
1.	Социально-демографическая характеристика клиента и членов его семьи	Состав семьи, возраст членов семьи, место работы, учебы, социальное положение, кто из членов семьи проживает совместно	Семья № 1 состоит из матери, ей 22 года, её детей: дочке – 3 года и сыну 7 лет, и родителей матери, которые являются пенсионерами, не работают. Мать не работает, сын учится в 1-м классе школы № ____, дочь воспитывается дома. Мать разведена. Информации об отце детей нет
2.	Информация о выявлении (обращении) клиента	Сведения об учреждении, которое направило семью, было ли подписано информированное согласие. Откуда у клиента (семьи) информация о центре (если клиент обратился самостоятельно)	В отделение обратилась бабушка, которая узнала о возможности получения в учреждении социальную помощь от врача-педиатра в детской поликлинике № ____ В учреждение поступил письменный запрос из родильного дома
3.	Информация о работе, проделанной специалистом (ами)	Перечисление всех видов деятельности, которую осуществляли различные специалисты после получения уведомления о клиенте (семье)	За период с ... по ... было проведено: - первичная диагностическая беседа с матерью на приеме в отделе - посещение семьи на дому, в ходе которого проведена диагностическая беседа с матерью, бабушкой, сыном, проведено наблюдение за поведением дочери и взаимодействием членов семьи друг с другом, обследование жилищно-бытовых условий проживания семьи - беседа по телефону с районным инфекционистом, - беседа с учителем 1-го класса, в котором учится сын

№ п/п		Содержание разделов	Возможные формулировки
4.	Первоначальный запрос клиента	Запрос, с которым обратился заявитель (клиент или организация, направившая клиента)	Родильный дом обращается с просьбой принять семью на социальное обслуживание. Бабушка переживает за здоровье ее дочери и внуков, так как им не хватает денег на приобретение лекарств, а ребенку отказывают в устройстве в детский сад. На начальном этапе работы с семьей № 1 ... утверждает, что проблем у ... нет
5.	Встреча специалиста с семьей / клиентом	Краткое описание встречи, первое впечатление от семьи, описание результатов наблюдений, сделанных специалистом в ходе первой встречи: - характеристика настроения семьи/клиента к изменению - характер взаимоотношений между членами семьи	Установление контакта прошло ... Специалистам пришлось... Члены семьи произвели впечатление ... Ребенок ..., ищет одобрения и постоянно смотрит на мать...
6.	Ситуация в семье	Проблемы, выявленные специалистом Особенности связей между членами семьи Характеристика развития ребенка Взаимодействие семьи с социумом (коллеги, соседи и т. д.) Поведенческие особенности, наблюдаемые в ходе работы Другая необходимая дополнительная информация о семье «Ключевая» проблема семьи (в чем семейное неблагополучие, социальная ситуация, и т. д.) История возникновения проблемы Ресурсы семьи	В процессе беседы было выяснено, что ... Наблюдения за взаимоотношениями позволили... Б. рассказал о частых конфликтах, происходящих... В семье высокий уровень внутренней стигматизации... Родители стремятся скрыть... Клиентка употребляет наркотики и заразилась при инъекционном введении героина, срок героиновой зависимости – 3 года ... связи с родительской семьей Опыт положительных надежных взаимоотношений с друзьями

№ п/п		Содержание разделов	Возможные формулировки
7.	Заключение специалиста	Предложения специалиста по форме обслуживания, стратегиям работы с семьей, примерным срокам работы с семьей, необходимых специалистов, которых нужно включить в междисциплинарную группу.	Считаю, что семью необходимо принять на социальное обслуживание в форме социального сопровождения на срок не менее 6 месяцев. Необходимо интенсивное сопровождение Разрешение ситуации возможно ... Основными задачами на ближайшие 3 месяца, по мнению специалиста, могут быть следующие..... Интеграция в сообщество... Преодоление конфликта с... Устройство на работу Восстановление ... В междисциплинарную группу необходимо включить психолога....., социального педагога....., юриста...
8.	Другие комментарии специалиста	Трудности специалиста, сомнения В чем необходима помощь специалисту	Основные трудности, с которыми столкнулся ... Другой сложностью оказались ... В ходе работы удалось ...

Для обсуждения результатов социального обслуживания семьи на итоговом консилиуме структура анализа может быть следующей:

- описание фактической ситуации клиента «на выходе»; как достигнутый результат повлиял на жизнь клиента (семьи);
- сравнение полученных результатов с запланированными, насколько достигнуты поставленные цели и решены задачи;
- объяснение причин успехов и неудач, что помогло достигнуть результатов в жизни клиента (семьи);
- специалисты социальной службы (междисциплинарная группа);
- специалисты иных организаций;
- действия, самостоятельно предпринятые клиентом (семьей);
- помощь ближайшего окружения клиента (семьи);
- другие обстоятельства;
- сравнение запланированных и реальных сроков социального обслуживания;
- заключительные выводы относительно успешности или не успешности социального обслуживания в целом;
- рекомендации семье по дальнейшей работе.

В отличие от плановых консилиумов, в критических ситуациях, при выявлении неожиданных обстоятельств, которые могут иметь опасные последствия для семьи (клиента), могут проходить *внеплановые (экстренные) консилиумы*. Важная особенность таких консилиумов – минимальная предшествующая подготовка. Диагностика ситуации проводится на самом консилиуме, в результате чего формулируется суть возникшей проблемы. Далее следует обсуждение возможных действий и обязательное принятие решения.

В табл. 2 представлены порядок и этапы проведения консилиума при первичном, повторном и заключительном рассмотрении социального случая клиента и членов его семьи.

Таблица 2

Структура консилиума по разбору социального случая семьи (клиента)

Этапы консилиума	Первичное рассмотрение социального дела клиента (семьи)	Повторное рассмотрение социального дела клиента (семьи)	Заключительное рассмотрение социального дела клиента (семьи)
1-й этап	<p>Выступление специалиста с заключением о ситуации клиента, обратившегося самостоятельно (или по информации органов и учреждений), включающем информацию о:</p> <ul style="list-style-type: none"> - социально-демографических характеристиках клиента - описании его ситуации - результатах социальной диагностики, - потребностях в социальных услугах - мнении специалиста о форме, объеме и сроках социального обслуживания клиента 	<p>Выступление специалиста, ответственного за выполнение плана социального обслуживания клиента или закрепленного за клиентом для осуществления социального сопровождения с обобщением информации, поступившей от всех специалистов, участвующих в социальном обслуживании клиента, о:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работе, проделанной всеми специалистами за предыдущий период - ситуации клиента на момент проведения консилиума и ее динамике - предложениях по корректировке плана - мнении специалиста о форме дальнейшего обслуживания 	<p>Выступление специалиста, ответственного за выполнение плана социального обслуживания клиента или закрепленного за клиентом для осуществления социального сопровождения, с обобщением информации, поступившей от всех специалистов, участвующих в социальном обслуживании клиента, о:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работе, проделанной за весь период социального сопровождения клиента - результатах этой работы - ситуации клиента на момент проведения консилиума и ее динамике в ходе обслуживания - предложении о завершении социального сопровождения

Этапы консилиума	Первичное рассмотрение социального дела клиента (семьи)	Повторное рассмотрение социального дела клиента (семьи)	Заключительное рассмотрение социального дела клиента (семьи)
2-й этап	Выступление клиента (если клиент приглашен на заседание консилиума) с представлением мнения о своей ситуации и обозначением потребности в социальных услугах	Выступление клиента (если клиент приглашен на заседание консилиума) с представлением мнения о своей ситуации на момент проведения консилиума, результатах проделанной работы и дальнейшей потребности в социальных услугах	Выступление клиента (если клиент приглашен на заседание консилиума) с представлением мнения о результатах проделанной работы и своих дальнейших планах
3-й этап	Обсуждение специалистами ситуации клиента, уточняющие вопросы членов консилиума, анализ ситуации клиента	Обсуждение специалистами ситуации клиента, уточняющие вопросы членов консилиума, анализ ситуации клиента, мониторинг выполнения текущего плана социального сопровождения	Обсуждение специалистами результатов проделанной работы и их устойчивости
4-й этап	Принятие решения о приеме (отказе) на социальное сопровождение в учреждение	Принятие решения о продолжении социального сопровождения клиента	Принятие решения о завершении социального сопровождения клиента
5-й этап	Выделение целей, задач (направлений) социального сопровождения, распределение и закрепление ответственности между специалистами различных специальностей и клиентом, закрепление специалиста, ответственного за ведение социального дела клиента	Коррекция выбранных направлений социального сопровождения	Обсуждение дальнейших планов клиента
6-й этап	Стратегическое планирование помощи	Текущее планирование помощи, распределение ответственности между специалистами, решение текущих вопросов, возникших у специалиста, и вопросов по полученным ранее рекомендациям по социальному сопровождению клиента	-

Этапы консилиума	Первичное рассмотрение социального дела клиента (семьи)	Повторное рассмотрение социального дела клиента (семьи)	Заключительное рассмотрение социального дела клиента (семьи)
7-й этап	Установление сроков исполнения плана социального сопровождения (3 месяца до рассмотрения дела на следующем консилиуме)	Установление сроков исполнения текущего плана социального сопровождения	Установление сроков дальнейшего мониторинга положения клиента (как правило, в течение полугода по окончании социального сопровождения) и назначение ответственного за его проведение
8-й этап	Подготовка и утверждение протокола консилиума и выписок из него по каждому рассмотренному социальному делу		
9-й этап	Внесение выписки из протокола консилиума в социальное дело (карту социального обслуживания) клиента		
10-й этап	Доведение информации о решении консилиума до клиента в доступной для понимания форме (если клиент не присутствовал на заседании консилиума)		
11-й этап	Доведение информации о решении консилиума до специалистов, участвующих в социальном сопровождении клиента и не присутствовавших на консилиуме		
12-й этап	Направление решения консилиума в другие учреждения и организации (только по официальному запросу или в качестве информирования в рамках ранее запланированного взаимодействия)		

Пример из практики:

Семья «А» проживает по адресу: ул. Свободная, д. 3, кв. 8,

Состав семьи – 2 человека: мать – Екатерина (20.12.1982 г.р.), сын Михаил (22.03.2010 г.р.)

Категория семьи: неполная семья, развод (с 11.06.2010), алименты не получает.

Отец Михаила – Петр, 1980 г.р., местонахождение неизвестно.

Также влияние на семью оказывает внебрачный партнер Екатерины – Максим, 1981 г.р., в настоящее время с семьей не живет, проживает по адресу: пр. Красный, д. 62, кв. 33.

Мать, Екатерина, работает кассиром в магазине «Квартал».

Михаил, детское дошкольное учреждение не посещает.

Информация о данной семье поступила из КДН и ЗП (протокол № 5 от 16.01.2012) в ЦСПСД 30.01.2012 по факту ненадлежащего исполнения родительских обязанностей по воспитанию сына Михаила. Представление на КДН и ЗП подготовила инспектор ОДН Макарова О. В. По ее сообщению, мать,

Екатерина, злоупотребляла спиртными напитками, воспитанием ребенка занимается не надлежащим образом, две недели отсутствовала дома, имеется угроза жизни и здоровью ребенка.

Специалистами по социальной работе ЦСПСД проведена следующая работа с семьей:

- социальная диагностика семьи (факт ненадлежащего исполнения родительских обязанностей подтверждается частично);
- посещение семьи на дому и обследование жилищно-бытовых условий семьи (09.02.2011), о чем составлен акт;
- беседа с инспектором ОДН Макаровой О. В., уточнены обстоятельства направления и рассмотрения ситуации Екатерины на КДН и ЗП;
- беседа с участковым инспектором полиции Карневым К. С., уточнена ситуация в семье.

Выявлены следующие проблемы в семье:

ВИЧ-статус у Екатерины был определен в период беременности при постановке на учет в женскую консультацию, Екатерина состоит на учете в Центре СПИД, но давно его не посещала, ссылаясь на отсутствие денег на дорогу. Екатерина не осознает в достаточной мере серьезность заболевания, игнорирует обязательность посещения врача и обследование ребенка. У сына, Михаила ВИЧ-статус не определен, последний раз обследовался на ВИЧ 9 месяцев назад. Употребление наркотиков и алкоголя Екатерина отрицает. Со слов Екатерины, она плохо себя чувствует, часто жалуется на здоровье

Бывший муж, Петр, часто избивал ее. После неоднократных вмешательств милиции Петр ушел из дома и отсутствует уже год, о его местонахождении семья ничего не знает. Материальную поддержку ребенку не оказывает, алименты не выплачивает.

Екатерина работает кассиром на полставки, так как ребенок не оформлен в детское учреждение. Детское пособие не оформлено, так как не получает алименты. Из-за отсутствия денег семья плохо питается, имеет задолженность по квартплате.

Настроение у Екатерины подавленное, тревожное, снижена жизненная активность, присутствует чувство отверженности. Ребенок, напротив, довольно активный, часто обращается к матери, ищет ее поддержки. Екатерина не имеет опыта положительных надежных связей с окружающими людьми и друзьями, конфликтна, часто ссорится с окружающими людьми. Она сама воспитывалась в семье с отцом алкоголиком, и дома постоянно были ссоры. Мать воспитанием Екатерины занималась мало, так как много работала. Однако Екатерина считает главным в своей жизни воспитание и любовь к ребенку.

Запрос клиента: оказание помощи в определении ребенка в детский сад, содействие в оказании материальной помощи.

Заключение: принять на социальное обслуживание в форме интенсивного социального сопровождения на период не менее 6 месяцев.

Основные цели социального сопровождения данной семьи:

улучшение социального положения, сохранение проживания ребенка в семье, снятие Екатерины с учета в КДН и ЗП, улучшение материального положе-

ния семьи, формирование у Екатерины приверженности к диспансерному наблюдению, содействие в развитии и успешной социализации ребенка.

Задачи социального сопровождения:

устранение факторов, создающих угрозу жизни и здоровью ребенка; помощь в принятии ВИЧ-статуса; увеличение осведомленности Екатерины о воздействии ВИЧ-инфекции на здоровье и о значении здорового образа жизни; содействие в прохождении диспансерного наблюдения и установлении (отсутствии) ВИЧ-статуса ребенка; формирование поддерживающей социальной сети семьи; помощь в оформлении алиментов и детского пособия; помощь в поступлении ребенка в детский сад; педагогическая поддержка; развитие и укрепление воспитательного потенциала матери и ответственного родительского поведения.

Социальное сопровождение необходимо осуществлять во взаимодействии с инспектором ОДН и детской поликлиникой.

Библиографический список

1. Ушаков Д. Н. Большой толковый словарь современного русского языка. – М. : Альта-Принт, 2005. – 366 с.

В. Л. Рыскина,

ст. науч. сотрудник МГППУ,

Институт проблем инклюзивного образования

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Социальная интеграция инвалидов в общественную жизнь Петербурга развивается последние годы особенно активно, однако имеется ряд трудностей, которые осложняют и замедляют этот процесс. Анализируя так называемую «неготовность» общества к социальной интеграции инвалидов, на которую обычно ссылаются представители СМИ, описывая трудности процесса, необходимо учитывать, что «готовность» общества не может быть сформирована до начала активного процесса социальной инклюзии, а только путем участия в социальной инклюзии и опыта взаимодействия с людьми с инвалидностью. По данным многих зарубежных и российских исследований (Самсонова, 2012; Рыскина, Иванова, 2012), чем больше у людей возможностей для получения опыта (чаще положительного, чем отрицательного) соприкосновения с различиями, тем толерантнее и чувствительнее к потребностям других они становятся.

Трудности в продвижении инклюзивного образования – процесса, с которого начинается социальная интеграция инвалидов в общество – выра-