РАВНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ
В ОНКОЛОГИИ

КАК ЭТО РАБОТАЕТ

Пособие для организаторов
общественного здравоохранения,
сотрудников некоммерческих организаций,
работающих в сфере здравоохранения
и социальной поддержки граждан

МОСКВА, 2018 Г.

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:

Ольга Степанова – к.б.н., доцент.
Татьяна Голованова – региональный координатор программы «Женское здоровье».

РЕДАКЦИОННАЯ ГРУППА:

Екатерина Башта – руководитель программы «Женское здоровье».
Марина Орлова – руководитель направления по развитию клинических коммуникаций, бизнес-тренер, психолог, психотерапевт консалтинговой группы BE WINNER.
Татьяна Золотарева – руководитель АНО «ЦСПР «ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА»
Екатерина Грабельникова – председатель, ТООО «Все в твоих руках».
Светлана Гаврилова – клинический психолог, тренер-консультант, директор АНО «Сегодня».

Команда программы «Женское здоровье» высоко ценит доверие и поддержку, которые оказали Проекту медицинские учреждения 12 регионов: Москвы, Санкт-Петербурга, Ивановской, Костромской, Липецкой, Тверской областей, республик Адыгея, Башкортостан, Татарстан, Хакасия, Красноярского и Пермского краев.

Мы невероятно горды тем, что в восьми регионах восемь медицинских учреждений решились первыми сделать то, чего никто не делал в России, – запустить кабинеты равного консультирования для женщин с онкологией:
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского»
ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова ДЗМ»
ОГ БУЗ «Костромской онкологический диспансер»
ГБУЗ ТО «Тверской областной клинический онкологический диспансер»
ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер»
ГБУЗ РБ «Республиканский клинический онкологический диспансер»
ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер»
ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»

Особая благодарность за высокий уровень экспертизы

Андрею Арсеньевичу Модестову – главному врачу КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского».
Рустему Рамильевичу Абдрахманову – заведующему отделом Управления качеством медицинской помощи и стратегического развития ГБУЗ РКОД МЗ РБ.
Гурами Елгуджаевичу Кветенадзе – заместителю руководителя филиала «Маммологический центр (Клиника женского здоровья)», заведующему отделением клинической маммологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ.
Ольге Кимовне Неткачевой – руководителю службы профилактики и реабилитации ГБУЗ РА «АРКОД имени М.Х. Ашхамафа».
Матвею Алексеевичу Ермакову – врачу-онкологу ОГ БУЗ «Костромской онкологический диспансер».
Елене Евгеньевне Тощевой – медицинскому психологу ОГ БУЗ «Костромской онкологический диспансер».
Денису Олеговичу Камалдинову – к.м.н., общественная организация «Гуманитарный проект», Новосибирск.

Работать вместе, чтобы помогать

Бывает так, что жизнь в один миг переворачивается. Обстоятельства могут оглушить, парализовать, и тело становится ватным, собственный голос – словно чужим, а ноги и руки не слушаются. В таком состоянии женщины выходят из кабинета врача, узнав о своем онкологическом диагнозе. Куда они пойдут? Кто ответит на их вопросы? Кто поддержит и даст информацию?

Люди с тяжелой болезнью часто чувствуют себя очень одиноко. Даже в кругу друзей и близких, коллег по работе, в вагоне метро или в зале кинотеатра. Они смотрят по сторонам и видят здоровых (даже если на самом деле не все из них здоровы) людей, которым не нужно думать о борьбе за жизнь, ощущать реальность смерти. Поэтому так важна для каждого пациента возможность поговорить с человеком, пережившим сходный опыт.

Хорошо, что есть те, кто прошел путь лечения раньше, смог справиться, принять себя в новых обстоятельствах, научиться жить заново. Хорошо, что они хотят помочь тем, кто только что получил онкологический диагноз и начинает свой путь преодоления. Ведь именно в силах бывших пациенток стать равными консультантами: встречать у двери врачебного кабинета, поддерживать, рассказывать о болезни, лечении, правах, делиться своим опытом. При этом не давая медицинских рекомендаций, не ставя под сомнение стратегию врача, не критикуя, не навязывая свое мнение.

Равные точно так же когда-то шли по коридорам диспансера, не чувствуя ног, и знают, каково это услышать, что у тебя рак. Они создают безопасную среду, в которой можно не стесняться своего состояния, задавать самые «стыдные» и «глупые» вопросы, быть откровенным.

Чтобы помогать женщинам с онкологическим диагнозом органов репродуктивной сферы, мы начали и продолжаем большую работу, в которую смогли вовлечь множество неравнодушных людей – от активистов и волонтеров до сотрудников медицинских и некоммерческих организаций из 12 регионов России. Было разработано множество документов, регламентов, проведены переговоры и рабочие встречи, семинары, подготовлены равные консультанты – все это для того, чтобы как можно больше женщин могли получить консультацию в сложный момент их жизни. Никто не должен быть один на один с проблемой. Вот для чего мы работаем и во что мы верим!

С любовью и благодарностью ко всем участникам Проекта,
руководитель программы «Женское здоровье»
Екатерина Башта

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 6

Глава 1. ЧТО 7

– что такое равное консультирование
– почему равное консультирование – низкопороговый сервис
– почему равное консультирование выгодно всем участникам

Глава 2. КТО 11

– региональная команда равного консультирования
– подробно об участниках команды
– варианты организации региональных команд, плюсы и минусы
– распределение зон ответственности между участниками команды

Глава 3. ТОТ, КОТОРЫЙ 17

– кто такой равный консультант
– профессиональные качества равного консультанта
– правила работы равных консультантов
– границы компетенций равного консультанта
– супервизия для равного консультанта
– подходы к работе с клиентками

Глава 4. ДЛЯ КОГО 28

– кто является клиенткой в равном консультировании
– процесс принятия диагноза
– особенности ситуации лечения
– особенности ситуации после лечения

Глава 5. ПОЧЕМУ БЫ И НЕ 34

– опасения участников региональных команд
– как работать с опасениями
– пути разрешения опасений: договоренности, юридическое обоснование, программа подготовки

Глава 6. ПОДГОТОВКА 42

– система отбора кандидатов в равные консультанты
– программа подготовки равных консультантов
– информационные материалы
– что нужно знать равному консультанту

Глава 7. РАЗВИТИЕ 51

– что такое развитие и устойчивость
– развитие системы равного консультирования
– развитие потенциала сотрудников

ПОЛЕЗНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Положение о равных консультантах и равном консультировании благотворительной программы «Женское здоровье» 56

Приложение 2.

Договор с добровольцем (безвозмездного оказания услуг) 64

Приложение 3.

Соглашение о сотрудничестве между НКО и ЛПУ 68

Программа «Женское здоровье» 71

Проект «Развитие сети равных консультантов для женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы» 72

Приложение 4.

Описательный отчет о работе кабинета равного консультирования 74

Приложение 5.

Журнал учета консультаций в кабинете равного консультирования 76

Приложение 6.

Анкета по оценке мотивации к добровольческой деятельности 77

Приложение 7.

Приказ о работе кабинета равного консультирования (г. Уфа) 81

Приложение 8.

Приказ о кабинете равного консультирования (г. Йошкар-Ола) 82

Положение о равных консультантах и равном консультировании в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский онкологический диспансер» 83

Приложение 9.

Список часто задаваемых вопросов 90

Приложение 10.

Проект стандарта: Социально-психологическое консультирование 102

Введение

Ежегодно 120 тысячам женщин в России ставят онкологические диагнозы органов репродуктивной сферы (молочных желез и органов половой системы). С момента постановки диагноза, испытывая эмоциональные и физические страдания, они вынуждены в одиночку преодолевать административные барьеры, разбираться в сложных схемах взаимодействия лечебных учреждений, искать поддержку. Кто может им в этом помочь, когда лечебные учреждения заняты лечением, а социальные службы практически не работают с пациентами в ходе лечения?

Проект «Развитие сети равных консультантов для женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы» получил поддержку Фонда президентских грантов на развитие гражданского общества.

Благотворительная программа «Женское здоровье» предположила, что помощь по социальному сопровождению и ориентированию пациентки в сложной жизненной ситуации лечения может оказывать человек, который был в схожих обстоятельствах.

Для того чтобы организовать такую помощь, сделать ее регулярной и доступной множеству пациенток по всей стране, создан проект «Развитие сети равных консультантов для женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы», который получил поддержку Фонда президентских грантов на развитие гражданского общества (далее в пособии – Проект).

Проект дал старт движению «Равных консультантов» в восьми регионах Российской Федерации. Опыт их работы обобщен и описан в этом пособии.

Человек один не может...
Все равно человек один не может ни черта.
/Эрнест Хемингуэй/

Глава 1. **Что**

В ЭТОЙ ГЛАВЕ:

– что такое равное консультирование
– равное консультирование – «низкопороговый» сервис
– выгоды организаторов и участников процесса равного консультирования

!

РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (РК) – это полноценная социальная услуга, которую оказывает равный консультант клиенту, человеку с диагнозом, для поддержки и информирования с целью ориентирования в сложной жизненной ситуации. Услуга оказывается конфиденциально и анонимно на регулярной основе в месте, максимально доступном и удобном для клиента.

РАЗБЕРЕМСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

Это **полноценная социальная услуга**, поскольку это действие, оказывающее помощь человеку для обеспечения его жизнедеятельности.

Равный консультант – это человек, который имеет опыт жизни с тем или иным, в нашем случае онкологическим, диагнозом и прошел специальную подготовку.

Клиентом в контексте данного пособия является женщина с онкологическим заболеванием органов репродуктивной сферы (молочных желез и органов половой системы), которая пришла на консультацию к равному. Термин «клиент» заимствован из практики психологического консультирования. Лучше не называть клиента пациентом, поскольку речь идет о консультировании, а не о лечении.

Поддержка, оказываемая равным консультантом, основана на сопереживании и опирается на сходный жизненный опыт консультанта и клиента.

Информирование клиента – это предоставление достоверных сведений о заболевании и спектре сервисов для принятия клиентом информированного и осознанного решения в отношении своего лечения и жизни в целом.

Ориентирование в сложной жизненной ситуации позволяет клиенту выйти из состояния растерянности и замешательства, построить новый жизненный план с учетом лечения.

Конфиденциальность подразумевает неразглашение сведений, в данном случае сведений о пациенте и его диагнозе. Она обязательна для всех медицинских работников. В случае равного консультирования консультант не является медицинским работником, поэтому дополнительным барьером для распространения информации является анонимность – клиент на консультации вправе не называть свое имя или назваться вымышленным.

Услуга оказывается **на регулярной основе** – в установленные дни и часы, для обеспечения к ней максимального доступа вновь диагностированных пациенток.

Консультации организуются **в месте, максимально доступном и удобном для клиента**. Предпочтительно в кабинете или иной точке доступа в специализированном медицинском учреждении, где пациент узнает о своем диагнозе.

РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ – ЭТО «НИЗКОПОРОГОВЫЙ» СЕРВИС

Низкопороговыми называют услуги, физически и психически более приемлемые, доступные для клиента, чем обращение в официальные учреждения. Характеристики низкопороговых услуг:

- равность (клиент и консультант имеют схожий опыт, говорят на одном языке, понимают чувства и переживания друг друга);
- удобное местоположение (клиенту не нужно прикладывать дополнительных усилий для поиска, проезда к месту оказания услуги);
- анонимность (клиенту не нужно сообщать свои персональные данные);
- отсутствие бюрократических барьеров (клиенту не нужно иметь при себе документы, чтобы попасть на консультацию).

При соблюдении всех перечисленных выше условий вы можете ожидать большого положительного отклика на эту услугу как от пациентов, так и от медицинских специалистов.

ВЫГОДЫ УЧАСТНИКОВ ПРОЕКТА

Исходя из опыта Проекта, который стал основой для данного пособия, можно утверждать, что РК выгодно всем участникам процесса лечения и социального сопровождения пациентов: самим пациентам и их родственникам, активистам и добровольцам, некоммерческим организациям (НКО), работающим в сфере здравоохранения, медицинским специалистам, психологическим службам лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), организаторам государственного здравоохранения.

Для пациентов и их родственников консультация – это возможность задать или еще раз обсудить волнующие их вопросы. Ведь врач зачастую расписывает лишь стратегию лечения, тогда как изменения, происходящие в жизни пациента, затрагивают разные сферы – отношения с родственниками, коллегами, работу, быт, организацию досуга и многое другое. Эти сферы вне компетенций и должностных обязанностей доктора, к тому же он ограничен жесткими временными рамками приема.

В этой ситуации равный консультант становится человеком, на опыт и знания которого можно опереться, выстраивая новую жизненную стратегию. Равный может провести с клиентом достаточно времени для подробного разбора каждой частной ситуации и построения актуального и перспективного плана преодоления сложностей, связанных с лечением.

Активисты, добровольцы и участники онкологического пациентского сообщества уже имеют опыт жизни с диагнозом, и желание помогать приводит их в равное консультирование. Для них РК – это возможность самореализации и профессионализации – развития личностных ресурсов в ходе трудовой (в нашем случае добровольческой) деятельности. РК позволяет им почувствовать себя востребованными, повысить собственную значимость за счет систематизации своих знаний и опыта и передачи их новым пациентам в понятной форме без вреда для клиента.

Некоммерческие организации, работающие в сфере здравоохранения, организуя равное консультирование, получают возможность оказывать системную комплексную услугу пациентам. Для них РК – один из механизмов реализации миссии, расширения компетенций организации. А при успешном развитии этой услуги – возможность ее капитализации при условии внесения в региональные реестры услуг, предоставляемых социально значимыми НКО по запросу учреждений здравоохранения. ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации»

Медицинские специалисты ЛПУ онкологического профиля, поддерживая равное консультирование, могут рассчитывать на снижение своей эмоциональной и временной нагрузки. Поскольку основные вопросы о бытовых аспектах жизни с диагнозом можно передать равным. Кроме того, работа равных способствует повышению приверженности лечению новых пациенток и установлению конструктивного диалога между врачами и пациентами.

Для сотрудников психологической службы ЛПУ равные консультанты могут стать надежными помощниками в создании безопасной и комфортной атмосферы в учреждении. Разгрузить их рабочее время, принимая на себя рутинные случаи, которые требуют в большинстве своем подробного информирования, а не профессиональной помощи.

Для организаторов государственного здравоохранения (руководства онкодиспансера) внедрение равного консультирования позволяет формировать имидж учреждения как передового, использующего

новейшие пациенто ориентированные практики в своей работе. Для рачительного управленца важно также, что внедрение РК не требует значимых материальных и человеческих затрат от ЛПУ и может быть реализовано в рамках действующей структуры учреждения. РК помогает снизить количество конфликтных ситуаций и жалоб от пациентов за счет более подробной работы с каждым запросом пациента.

В этой главе:

ЧТО – это полноценная низкопороговая услуга «Равное консультирование», которая выгодна всем участникам процесса и действует специально для женщин с онкологическим диагнозом.

Слушай, а мы неплохая команда... когда не мутузим друг друга.
Тони Старк, «Железный человек» (Tony Stark, «Iron Man»)

Глава 2. **Кто**

В этой главе:

– региональная команда равного консультирования
– подробно об участниках команды
– варианты организации региональных команд, плюсы и минусы
– распределение зон ответственности между участниками команды

!

Под командой в Проекте и этом пособии имеется в виду РЕГИОНАЛЬНАЯ МЕЖОТРАСЛЕВАЯ КОМАНДА, работа которой может обеспечить запуск и функционирование равного консультирования как полноценной социальной услуги. В команду входят представители некоммерческих организаций, лечебных учреждений и активисты онкологического пациентского сообщества.

ПОДРОБНО ОБ УЧАСТНИКАХ КОМАНДЫ

НКО – профильные, работающие в сфере онкологии, здравоохранения или социальной помощи. Такие некоммерческие организации понимают специфику оказания помощи женщинам с онкологическим диагнозом и имеют необходимый опыт.

Активисты, добровольцы и участники пациентского сообщества. Пациентское сообщество в регионе может быть не сформировано – не иметь своих лидеров, юридического лица, программы действий. Тем не менее сами его участники стихийно организуются в группы в социальных сетях или офлайн – их легко можно найти в каждом регионе. Сообщество это очень обширно, поскольку самих пациентов огромное множество, еще больше их родственников и близких.

ЛПУ – профильные, онкологические диспансеры, клиники и НИИ, без которых невозможна организация регулярной работы равных консультантов. Именно диспансеры – универсальная точка доступа к новым пациентам. Организация на их базе кабинета РК позволяет сделать эту услугу доступной, низкопороговой. В структуре ЛПУ есть два ключевых для РК звена – административная и психологическая службы. Администрация имеет возможность встроить кабинет РК в деятельность диспансера, а психологи могут курировать работу равных – разбирать с ними сложные случаи, вести супервизию.

Именно НКО может организовать набор равных консультантов, сформировать из них работающий коллектив и координировать их деятельность.

ВАРИАНТЫ ОРГАНИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ КОМАНД

Существуют три схемы организации региональной команды, здесь они описаны в зависимости от того, кто из участников инициирует запуск равного консультирования.

Инициатор НКО в сотрудничестве с ЛПУ и с привлечением активистов из сообщества – наиболее работающая схема. Помогать и организовывать помощь – это главная задача некоммерческих организаций, особенно если они работают в социальной сфере. Сейчас у НКО есть возможность компенсировать затраты на социальные услуги, оказываемые населению, согласно Федеральному закону «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации».

В своей работе НКО постоянно опираются на добровольцев и активистов, умеют организовывать их и распределять ответственность. Поэтому они могут быть связующим звеном между пациентским сообществом и лечебными учреждениями.

Именно НКО может организовать набор равных консультантов, сформировать из них работающий коллектив и координировать их деятельность. НКО, как юридическое лицо, может вести переговоры с лечебными учреждениями, реализовывать административные и финансовые возможности для развития услуги РК.

ПЛЮСЫ:

– доступ и опыт работы с сообществом;
– наличие юридической регистрации;
– менее регламентированные, более гибкие подходы к работе, чем у государственных учреждений;
– возможность сделать РК приоритетным в своей деятельности.

МИНУСЫ:

– недостаточный опыт взаимодействия с государственными структурами;
– нехватка квалифицированных сотрудников.

Инициатор ЛПУ с привлечением НКО и активистов. В современных условиях лечебные учреждения постоянно ищут новые возможности работы с пациентами. Более того, в их обязанности теперь входит это взаимодействие. В некоторых регионах ЛПУ уже успешно взаимодействуют с некоммерческими организациями – проводят совместные мероприятия, направляют пациентов в реабилитационные сервисы, организованные НКО.

Однако приоритетным видом деятельности для ЛПУ все-таки является лечение пациентов, а не организация пациентского сообщества. Поэтому если сотрудничество с НКО в регионе пока не сложилось, ЛПУ будет сложно организовать и запустить услугу РК. Начать придется с поиска эффективно работающей НКО и выстраивания с ней партнерства.

ПЛЮСЫ:

– сильный административный ресурс;
– прямой доступ к пациентам;
– возможность предоставить помещения для оказания услуги.

МИНУСЫ:

– низкая приоритетность внелечебной деятельности;
– недостаток человеческих и временных ресурсов для организации и оказания услуги РК;
– чрезмерная зарегламентированность деятельности учреждения и сотрудников;
– отсутствие опыта организации и координации работы с добровольцами.

Инициаторы – активисты из числа сообщества – самые заинтересованные участники региональной команды. Важное преимущество онкологического пациентского сообщества как инициаторов – это огромное желание помогать. Формируется это желание в процессе лечения. Процесс этот уникален для каждого пациента, а логистика получения медицинских услуг организована по-разному в каждом регионе, и универсальных инструкций на этот счет разработать невозможно. Поэтому лечение превращается для каждого нового пациента в свой личный «квест», проходя который он приобретает уникальный, неоценимый опыт, которым может и хочет делиться.

С уверенностью можно утверждать, что даже если в регионе пациентское сообщество пока не работает вместе с НКО или ЛПУ, то оно уже «ходит где-то рядом» и при взаимном желании легко идет на сотрудничество. В некоторых регионах взаимодействие активистов (добровольцев) с ЛПУ уже описано, например в Москве разработан «Регламент взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы и организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, с социально ориентированными некоммерческими организациями».

Однако эта схема самая трудоемкая вследствие того, что кроме мотивации у сообщества, как правило, нет никаких ресурсов. И все взаимоотношения с НКО и ЛПУ им нужно выстраивать с нуля.

ПЛЮСЫ:

– собственный уникальный опыт;
– желание помогать.

МИНУСЫ:

– отсутствие юридического лица;
– отсутствие административного ресурса;
– неорганизованность, хаотичность;
– отсутствие навыков консультирования;
– желание «причинить добро» – навязать свой опыт без ориентации на конкретного пациента.

NB! Услугу равного консультирования можно запустить по любой из предложенных схем. Но региональная команда может быть эффективной только при наличии всех трех участников.

ПРИМЕР

В Проекте для формирования региональных межотраслевых команд были привлечены:

– представители административного звена ведущего регионального онкологического диспансера в каждом регионе;

– представители психологической службы онкодиспансера;

– представители партнерской региональной НКО и (или) активистов из числа пациентов.

Из привлеченных в начале Проекта 11 регионов о формировании устойчивых региональных команд можно говорить в 8: Москва, Костромская, Тверская области, республики Адыгея, Башкортостан, Марий Эл, Красноярский и Пермский края.

Взаимодействие в региональных командах строилось в зависимости от того, кто из участников взял на себя инициативу: так, в Красноярске и Твери основными организаторами РК стали НКО, давно и успешно работающие в сфере онкологии. В Йошкар-Оле, Костроме, Майкопе и Уфе основными двигателями стали онкологические диспансеры, а в Москве и Перми – активисты. При этом во всех регионах инициаторы работали в сплоченных командах с неизменным составом: ЛПУ, НКО и пациентское сообщество.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗОН ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕЖДУ УЧАСТНИКАМИ КОМАНДЫ

О распределении зон ответственности имеет смысл договориться в самом начале пути. Четко прописанные функции для каждого участника обеспечивают слаженные действия команды в любых ситуациях. Это позволяет избежать ошибок при реализации поставленных задач и стимулирует участников более ответственно относиться к выполнению своей части работы.

ТАБЛИЦА. Распределение зон ответственности в процессе запуска равного консультирования

Шаги	Содержание	Ответственные и исполнители
Подготовка к запуску РК	Достижение договоренностей	Вся команда
	Планирование	НКО и ЛПУ
	Согласование документации	НКО и ЛПУ
Подготовка равных консультантов	Набор, тестирование добровольцев	НКО с участием психологической службы ЛПУ
	Подготовка равных консультантов	*Благотворительная программа «Женское здоровье»
	Издание информационных материалов	*Благотворительная программа «Женское здоровье»
Запуск РК	Организация кабинетов или иных точек доступа	ЛПУ и равные консультанты
	Формирование и согласование графика работы равных консультантов	Вся команда
	Информирование пациентов о РК	ЛПУ и НКО
	Контакты со СМИ	НКО
	Представление команды равных консультантов в ЛПУ	Администрация ЛПУ
Деятельность РК	Ведение консультаций	Равные консультанты
	Учет случаев (ведение учетной ведомости)	Равные консультанты
	Супервизия для равных консультантов	Психологическая служба ЛПУ
	Работа с конфликтами/жалобами пациентов	Психологическая служба ЛПУ
	Отчетность перед ЛПУ	Равные консультанты и НКО
	Повышение квалификации равных консультантов	*Благотворительная программа «Женское здоровье»

**Организаторы Проекта разработали программу подготовки равных консультантов в онкологии. Новый курс для региональных команд начинается через каждые 6 месяцев (см. главу 6 «Подготовка»).*

Приведенная выше таблица описывает разделение зон ответственности в команде Проекта, носит рекомендательный характер и может уточняться в зависимости от региональных особенностей.

В этой главе:

КТО – это региональная команда, которая может быть организована в разных вариантах, но эффективно работает только при сотрудничестве трех основных партнеров – НКО, ЛПУ, пациентского сообщества.

Я не отчаянный. Я уверенный.
И от этого вам должно быть легче.
Нил Мелендес, «Хороший доктор»
(Neil Melendez, «Good Doctor»)

Глава 3. **Тот, который**

В этой главе:

– кто такой равный консультант
– профессиональные качества равного консультанта
– правила работы равных консультантов
– границы компетенций равного консультанта
– супервизия для равного консультанта
– подходы к консультированию клиенток

!

РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ (равный) – это человек, обладающий собственным опытом жизни с диагнозом, прошедший принятие диагноза, этапы лечения и получивший специальную подготовку. Равный консультант консультирует клиента – человека с диагнозом с целью поддержки и информирования для ориентирования в сложной жизненной ситуации.

РАЗБЕРЕМСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

Равный, то есть обладающий общими признаками с клиенткой. Признаков равности может быть от одного и более: сходные жизненные ситуации, возраст, социальный статус, принадлежность к конфессии и т.д. Чем больше совпадений в таких признаках, тем легче установить контакт с клиентом, найти общий язык. В случае равного консультирования в онкологии репродуктивной сферы у консультанта и клиентки таких признаков как минимум два – женский пол и опыт жизни с диагнозом.

Консультант консультирует, представляет свои знания и опыт.

Равному, который консультирует в сфере онкологии, обязательно иметь **собственный опыт жизни с диагнозом**. Равный консультант понимает клиентку, потому что имеет схожий опыт жизни, испытывал похожие чувства, смог с ними справиться и настроиться на лечение.

Принятие собственного диагноза, успешная адаптация к жизни с ним, **прохождение всех этапов лечения** – это тот самый опыт, который позволяет равному оказать действенную помощь клиентке.

Равным консультантом можно стать только после прохождения **специальной подготовки** по этике и навыкам консультирования, профилактике профессионального выгорания и психоэмоциональной гигиене (см. главу 6 «Подготовка»).

Клиентом в контексте данного пособия является женщина с онкологическим заболеванием органов репродуктивной сферы (молочных желез и органов половой системы). Термин «клиент» заимствован из практики психологического консультирования. Лучше не называть клиента пациентом, поскольку речь идет о консультировании, а не о лечении. Кроме того, из определения следует, что получателем консультации является женщина, поэтому правильнее использовать термин «клиентка». Кроме тех случаев, когда на консультацию приходят родственники-мужчины.

Поддержка, оказываемая равным, основана на сопереживании и опирается на сходный жизненный опыт консультанта и клиентки.

Информирование клиентки – это предоставление максимального спектра достоверных сведений о заболевании и сервисах для принятия ею информированного и осознанного решения в отношении своего лечения и жизни в целом.

Ориентирование в сложной жизненной ситуации позволяет клиентке выйти из состояния растерянности и замешательства, построить новый жизненный план с учетом лечения.

NB! **Очень важно, что равный консультант, сам имея опыт жизни с диагнозом, прошел лечение и чувствует себя настолько восстановившимся, что в силах помогать другим. То, что равный сидит перед клиенткой, разбирается с ней в ситуации, консультирует – это само по себе сильнейшая мотивация к лечению.**

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Равным консультантом может быть далеко не каждый активист. Одного опыта и желания помогать другим недостаточно.

NB! **Первое, что стоит оценить самому кандидату, заявляя о желании стать равным, – это наличие достаточного времени для консультирования. Консультирование – это добровольная работа на регулярной основе.**

Безусловно, все кандидаты перед обучением проходят психологическое тестирование. Но будущему равному важно самому понять собственные возможности – наличие или потенциал развития

необходимых профессиональных качеств: способность слушать и услышать, отсутствие предвзятости, эмоциональный контроль, владение информацией, умение передавать информацию, знание особенностей целевой группы.

Способность слушать и услышать. Важно понимать, что есть не так много людей, с которыми клиентка может открыто говорить о своих трудностях и проблемах. Умение не просто выслушать, а услышать то, что она хочет сказать, является важной характеристикой консультанта.

Отсутствие предвзятости, умение не переносить на клиентку собственные переживания и ценности. Важно, чтобы консультант придерживался доброжелательного и безоценочного отношения к людям. Заранее составляя мнение о человеке, давая ему оценку, можно установить для него препятствие к получению жизненно важной помощи.

Эмоциональный контроль. Работа с людьми связана с эмоциями и переживаниями, важно уметь их контролировать. Все имеют право на негативные чувства, но важно не демонстрировать их клиентке.

Владение информацией. Равный консультант может опираться на свой опыт, но обязательно получает необходимую подготовку, информационные материалы и супервизию от специалистов Проекта. Значительную часть информации о помощи и сервисах в своем регионе он собирает и постоянно обновляет самостоятельно.

Умение передавать информацию в необходимом объеме, понятным для клиентки языком, отвечая на все уточняющие вопросы.

Понимание особенностей целевой группы – женщин с онкологическим заболеванием органов репродуктивной сферы. Равный консультант как никто другой близок клиентке в силу объединяющего опыта. При этом важно понимать, что одинаковых людей и идентичных переживаний не существует.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Поработайте со списком качеств, необходимых равному консультанту. Попробуйте максимально честно ответить себе на вопросы: есть ли у меня эти качества? насколько они у меня развиты? готова ли я их развивать?

ПРАВИЛА РАБОТЫ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

Равное консультирование в онкологии началось с Проекта, на котором основано это пособие. Первые равные консультанты, которые прошли курс подготовки и уже работают в регионах, сформулировали правила, на которые нужно опираться в работе:

1. Соблюдать конфиденциальность – вся информация, полученная в процессе консультирования, остается между равным и клиенткой и не может быть сообщена третьим лицам.

2. Отвечать только на запрос клиентки. Не предвосхищать вопрос, подождать, пока клиентка его сформулирует, или сформулировать вместе с ней.
3. Использовать личный опыт как один из примеров решения аналогичной задачи, а не единственно правильный выбор.
4. Говорить честно, но не пугать – не стоит перечислять подробно предполагаемые горести и печали всех этапов лечения (тем более что у клиентки их может не быть), помогать разобраться в «сейчас».
5. Давать возможность клиентке принять информированное решение. Не пытаться подтолкнуть ее к принятию правильного, с точки зрения равного, решения. Дать клиентке возможность принять все свои решения самостоятельно. Скорость и качество принятия решения зависят только от клиентки, а не от желания консультанта помочь.
6. Оказывать эмоциональную поддержку, не осуждать клиентку, не оценивать ее взгляды, поведение, жизненные стратегии.
7. Сочувствуя клиентке, не поддерживать ее разрушительные стратегии.
8. Поддерживать клиентку эмоционально, сохраняя себя – свои границы, психическое и физическое здоровье.
9. Не участвовать в обмене препаратами.
10. Быть неангажированным – не продвигать отдельные медицинские продукты и сервисы, а давать клиентке представление о всех существующих вариантах, предпочтительно качественных и бесплатных.
11. Согласовывать с медицинским учреждением, на базе которого равный консультирует, информацию о медицинских сервисах, медицинских реабилитационных мероприятиях.
12. Равный не может консультировать в период своего активного лечения или рецидива.

NB! Эти правила обязательны для выполнения в процессе консультирования. Поскольку в это время консультант не является частным лицом, а выступает представителем команды, в которой работает вместе с сотрудниками ЛПУ и НКО.

ГРАНИЦЫ КОМПЕТЕНЦИИ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

У равного консультанта много знаний и опыта, которые будут полезны клиенткам. Но для успешной работы нужно готовиться, изучать вспомогательные материалы, которые раздают на семинарах, и понимать область своей компетенции. Равный консультант работает в двух направлениях:

- информирование: общая информация о видах лечения, маршрутизация, возможности получения психологической и социальной помощи, права пациента;

- поддержка: опыт жизни с диагнозом, принятие чувств клиентки, помощь в выстраивании отношений с медицинскими и социальными работниками.

ИНФОРМИРОВАНИЕ

В отличие от врача равный консультант не назначает лечение и не обсуждает его. Равный может предоставлять ***общую информацию о заболевании и методах лечения***, но не говорить о конкретном плане лечения, о препаратах и последовательности процедур, определенных врачом.

Равный может разъяснить, как осуществляется первичная диагностика, постановка точного диагноза, что такое химиотерапия, зачем она нужна и как уменьшить побочные эффекты. В чем заключается лучевая терапия, что такое таргетные препараты и т.д.

Если клиентка сомневается в своем лечении, консультант может рекомендовать ей получить второе мнение у другого специалиста, но ни в коем случае не может давать заключение самостоятельно.

Маршрутизация в отношении конкретного пациента – это процесс определения оптимального пути его следования с целью получения качественной медицинской помощи при минимальных временных и финансовых затратах. Консультант должен обладать достаточным объемом информации о порядке получения медицинской помощи – нужно ли обращаться в районный или федеральный диспансер, как получить квоту, как записаться на прием к врачу и сколько ждать в очереди.

Консультант аккумулирует всю возможную информацию о видах помощи, об услугах и о возможностях их получения на всех этапах жизни с диагнозом.

Иными словами, консультант аккумулирует всю возможную информацию о видах помощи, об услугах и о возможностях их получения на всех этапах жизни с диагнозом: первичная диагностика, постановка точного диагноза, лечение, реабилитация, ремиссия, рецидив, паллиатив.

Консультанту важно знать и уметь предложить клиентке ***возможности получения психологической и социальной помощи***. Равный консультант, даже прошедший специальную подготовку, не становится дипломированным психологом, хотя многое в его работе строится на знании психологических подходов. При этом равный консультант все равно остается человеком, который может оказать эмоциональную поддержку клиентке и помочь разобраться с бытовыми аспектами жизни с диагнозом.

Равный может поделиться позитивным опытом лечения, выразить сочувствие и понимание. Но не может заменить специалиста. В обязанности равного не входит покупка лекарств или продуктов, а только помощь в планировании и распределении обязанностей в быту.

NB! Важно научиться распознавать, что клиентка, возможно, находится в депрессивном, апатичном или слишком тревожном состоянии, и предложить ей обратиться к специалисту (психологу или психотерапевту).

Права пациентов в нашей стране не всегда соблюдаются. У пациентов могут возникнуть проблемы с получением бесплатных препаратов, затруднения в получении необходимого объема обследований, задержки в получении медицинской помощи. Поэтому важно рассказать клиентке о том, как получить бесплатное лечение, как оформить инвалидность, о том, что пациентка имеет право на получение второго врачебного мнения или смену врача и лечебного учреждения.

Можно направить клиентку к доверенному юристу (важно знать и иметь эти контакты). Можно дать контакты людей (с их согласия), к которым можно обратиться за алгоритмами действий, к тем, кто имеет подобный опыт отстаивания собственных прав.

Возможна ситуация, когда по рассказу клиентки равный может заподозрить, что ее права нарушаются, а она об этом не догадывается. В таком случае нужно действовать деликатно и не выносить категоричных суждений. Можно самостоятельно изучить документацию и посоветоваться с медицинским юристом или предложить обратиться за такой консультацией самой клиентке.

ПОДДЕРЖКА

Передавая ***опыт жизни с диагнозом,*** важно понимать ответственность за то, что мы рассказываем клиентке и как. Важно, чтобы примеры из жизни и опыта лечения консультанта не вызвали у нее отрицательную реакцию, не спровоцировали сомнения в том, что ее лечат правильно. Поэтому, приводя истории из личного опыта, всегда нужно оговариваться, что каждому пациенту подходит свое лечение по индивидуальной схеме, а схему эту лучше всего определяет врач.

Не следует навязывать те варианты психической или жизненной адаптации, которые использовал сам консультант (пение в хоре, выращивание фиалок), ведь они могут и не подойти клиентке. В таком случае можно сказать: «Мне помогло пение, но это я. Давайте обсудим, что могло бы отвлечь и заинтересовать вас, чем вы всегда мечтали заняться».

Принятие чувств клиентки – важная составляющая консультирования. Особенно в ситуации, когда равному кажется, что она ведет себя неправильно. В таком случае консультанту нужно разобраться, что именно ему кажется неправильным. Если поведение клиентки просто противоречит привычным стратегиям консультанта, то свое мнение надо оставить при себе и дать возможность клиентке жить в соответствии с ее ценностями.

Другой вариант, когда клиентка поступает неправильно с точки зрения ее здоровья – например, отказывается от врачебной помощи. Тут нужно крайне осторожно и деликатно разобраться в причинах такого решения, чтобы не потерять контакт с человеком, который и так находится в непростой ситуации. Ни в коем случае нельзя оценивать ее решение, а дать понять, что консультант принимает и не осуждает любой ее выбор, готов поговорить и обсудить его. При необходимости предложить пообщаться с психологом или психотерапевтом.

Клиентке может потребоваться ***помощь в выстраивании отношений с медицинскими работниками.*** У нее может возникнуть ощущение потери контакта или даже конфликта со своим врачом. Тут важно ра-

зобраться, насколько обоснованным является это суждение. Предложить рассказать подробнее, почему она делает такой вывод, что именно произошло между ней и специалистом.

Возможно, пока клиентка проговаривает ситуацию, она найдет возможность «отпустить» эту проблему. Или поймет, что среагировала слишком остро, находясь в стрессовом состоянии. Равный помогает клиентке построить конструктивное сотрудничество с врачом, готовит ее к следующей встрече, вплоть до помощи в составлении списка вопросов, репетиции уверенного диалога.

Если в результате усилий равного острота эмоций не спадает, важно удержаться от совета. Причем от любого – не нужно советовать терпеть или идти войной на врача. Нужно предложить обсудить варианты дальнейших действий, а также их возможные последствия, чтобы они не стали для клиентки неожиданным результатом. Пусть она сама примет решение, как ей дальше быть, но для этого ей надо понимать, к чему может привести тот или иной сценарий.

NB! **Важно понимать, что при всем желании помочь существуют эмоциональные, физические и правовые ограничения компетенции равного консультанта. Равный не может и не должен отождествлять себя с клиенткой и пытаться помогать вопреки всему. Равный консультант не может:**

- прожить за клиентку ее опыт;
- нести ответственность за клиентку;
- спасти клиентку;
- решить все ее сложности;
- заменить семью;
- с симпатией относиться ко всем клиенткам;
- нравиться всем клиенткам.

СУПЕРВИЗИЯ ДЛЯ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Супервизия – это своего рода наставничество опытных коллег, психолога. Они могут присутствовать на консультации (с согласия клиентки), выступать соконсультантом. Или разобрать с равным сложную ситуацию по его запросу. При помощи супервизии консультант может проанализировать индивидуальные навыки работы, стиль, возможности разрешать сложности в работе, справиться с собственными переживаниями, определить свои сильные стороны и возможные точки роста.

Обсуждение сложных случаев с коллегами (без разглашения конфиденциальной информации) – это тоже супервизия, которая дает возможность прояснить позиции друг друга, научиться договариваться между собой, получить обратную связь со стороны супервизора, например о барьерах взаимодействия с клиентами и об их преодолении. Супервизия помогает в разрешении трудных, а порой и конфликтных ситуаций между коллегами. И, конечно же, супервизия – это отличная профилактика эмоционального выгорания.

Супервизия является неотъемлемой частью подготовки и развития профессиональных компетенций равного консультанта.

NB! Количество обязательных супервизий для каждого равного не может быть менее двух в год, а для начинающего консультанта – двух в первые полгода. Количество супервизий по запросу равного не ограничено.

ПОДХОДЫ К КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ КЛИЕНТОК

Равные консультанты хотят помогать другим женщинам, потому что сочувствуют им, понимают их состояние, хотят поделиться важной и полезной информацией. Однако клиентки не обязаны быть внимательными и симпатичными, они вообще могут быть не настроены на общение, но остро нуждаться в поддержке. У равного с клиенткой могут быть совершенно разные жизненные ценности и принципы. Однако если исходить из установки, что равное консультирование – это качественная, профессиональная услуга, тогда консультанту нужно стремиться к максимально профессиональному поведению.

Учиться принимать клиентку такой, какая она есть, не обесценивать ее состояние или переживания, стараться говорить с ней на одном языке, терпеливо выслушивать и помогать нужной информацией.

NB! Клиентка на консультации находится в эмоционально уязвимом положении. Она рассказывает о своей боли и страхе, о сокровенном, о чем, может быть, никому еще не говорила вслух. Поэтому консультант обязан быть доброжелательным, открытым и терпеливым – это часть его профессионализма.

УМЕНИЕ СОБЛЮДАТЬ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Конфиденциальная информация является доверительной, не подлежащей огласке, секретной; это понятие равнозначно понятиям тайны или секрета. В контексте равного консультирования конфиденциальной является вся информация о клиентке и ее жизненной ситуации.

Медицинских работников соблюдать конфиденциальность обязует законодательство. В случае равного консультирования, когда консультант не является медицинским работником, дополнительным барьером для распространения информации будет анонимность – клиент на консультации вправе не называть свое имя или назваться вымышленным. Именно на конфиденциальности и анонимности строится доверие и чувство безопасности клиента.

NB! Сохранение конфиденциальности – это важнейшее правило работы равного консультанта. Распространение личной информации в высшей степени неэтично и является показанием для отстранения равного консультанта от работы.

При этом с коллегами и супервизором равный может обсуждать запрос клиентки или ситуацию, сложившуюся во время консультации, не привязывая их к личности пациентки. Когда случай выносится на супервизию, в описании не упоминается ничего, что могло бы указать на конкретного человека. Можно спрашивать, как лучше помочь в том или ином случае, чтобы повысить качество своей работы, а не чтобы поделиться «интересными» подробностями жизни клиентки.

УМЕНИЕ ДИСТАНЦИРОВАТЬСЯ

Равному консультанту нужно научиться слышать клиентку, сосредоточиться на ее проблеме, а не на ее внешности или поведении (конечно, если поведение не угрожает эмоциональной или даже физической безопасности консультанта). Нужно руководствоваться тем, что главная задача консультанта – это помощь каждой клиентке, даже если она не умеет о ней попросить. При этом консультанту необходимо уметь вовремя остановиться, когда клиентка явно дала понять, что не нуждается в помощи и дальнейшее обсуждение может привести к потере контакта.

Если отвлечься от негативного восприятия клиентки не получается, это может быть сигналом консультанту, что у него есть внутренний барьер или сложность, с которыми нужно разобраться самостоятельно или на супервизии.

Иногда в ходе консультации у равного может возникать проекция на себя и актуализация собственных страхов (рецидива болезни и т.д.). В этой ситуации нужно обязательно обратиться за помощью к супервизору – психологу Проекта. Равный должен понимать, что такие состояния не стоит игнорировать, они опасны не только выгоранием, но и вредны для соматического здоровья.

УМЕНИЕ ИНФОРМИРОВАТЬ, НО НЕ ДАВАТЬ СОВЕТЫ

Информация нейтральна и предоставляет клиентке сделать выбор, как ей поступить. Совет же не предполагает такого выбора, он эмоционален и категоричен. Совет дается с четким призывом и указанием действия «иди и сделай так». При этом консультанту не всегда очевидно, что совет – это что-то плохое или неправильное. Ведь иногда у любого человека возникает ощущение, что он точно знает, как лучше.

Давать советы – не задача равного консультанта. Он не должен брать на себя ответственность за выбор, жизнь и здоровье другого, постороннего человека. Это непрофессионально и противоречит идее консультирования. В работе нужно использовать только нейтральную и адекватную случаю информацию, а всю эмоциональность оставить для поддержки клиентки.

Иногда клиентка хочет, чтобы решение было принято за нее. Она ждет инструкцию к действию и хочет переложить ответственность на равного консультанта. Но задача равного – помочь ей самой жить со своим диагнозом и проживать свой опыт.

Можно предложить ей варианты решений и вместе взвесить все плюсы и минусы каждого из них. Но окончательное решение все равно должно оставаться за клиенткой.

УМЕНИЕ РАЗДЕЛЯТЬ ЛИЧНЫЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Сохранить профессиональную дистанцию можно только с незнакомым человеком, когда роли понятны и распределены – есть консультант, а есть клиент, обратившийся за помощью. Именно поэтому нельзя брать в клиенты друзей и близких родственников. Эмоциональная вовлеченность не позволит консультанту оказать качественную помощь и быть беспристрастным. Лучше передать близкого человека на консультацию коллеге и остаться в роли друга или родственника.

УМЕНИЕ ВЫСТРАИВАТЬ СВОИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ГРАНИЦЫ

Добровольческая деятельность, в том числе консультирование, очень затягивает. Желание помочь всем иногда делает равных безотказными. Они погружаются в консультирование целиком, все свободное время посвящая решению проблем клиенток. Но это прямой путь к выгоранию и разочарованию.

NB! Нужно помнить, что невозможно всех спасти, вылечить, быть каждому другом. Нужно соблюдать профессиональную дистанцию, чтобы сохранить себя.

Если консультант начинает жертвовать ради добровольной работы личным временем, общением с семьей или друзьями, то в ответ он обычно ждет благодарности от клиенток. Раз он жертвует чем-то, то в ответ хочет получить признание. Но эти ожидания скорее всего не сбудутся, потому что клиенты в состоянии острого стресса просто не способны на благодарность. Такая ситуация может быть показателем, что границы между личной жизнью и волонтерством у консультанта размыты и нужно обратиться за помощью к супервизору.

Умея соблюдать собственные эмоциональные границы, равный должен помнить о ненарушении чужих – клиенток и коллег. Важно понимать, что клиентка – это взрослый самостоятельный человек, который сам несет ответственность за свои решения и поступки, а коллеги могут иметь свою стратегию работы и свои планы. В профессиональной деятельности следует воздерживаться от советов и манипуляций.

В этой главе:

ТОТ, КОТОРЫЙ – это равный консультант, прошедший специальную подготовку, который оказывает клиентке информационную и эмоциональную поддержку, сохраняя при этом себя и свои эмоциональные границы. Это тот, который своим примером, опытом и самим фактом своего существования помогает клиенткам.

Дверь к счастью открывается наружу.
Пьер Кьеркегор

Глава 4. **Для кого**

В этой главе:

– кто является клиенткой в равном консультировании
– процесс принятия диагноза
– особенности ситуации лечения
– особенности ситуации после лечения

КЛИЕНТКОЙ в контексте данного пособия является женщина с онкологическим заболеванием органов репродуктивной сферы (молочных желез и органов половой системы), которая пришла на консультацию к равному.

Термин «клиент» заимствован из практики психологического консультирования. Лучше не называть клиента пациентом, поскольку речь идет о консультировании, а не о лечении. Кроме того, из определения следует, что получателем консультации является женщина, поэтому правильнее использовать термин «клиентка». Кроме тех случаев, когда на консультацию приходят родственники-мужчины.

«Клиентка – это конечный получатель услуги, ради которой создавался Проект, объединились активисты, сотрудники медицинских и некоммерческих организаций из 11 регионов Российской Федерации. Разработано множество документов, регламентов, проведены переговоры и рабочие встречи, семинары, подготовлены равные консультанты – все это для того, чтобы как можно больше женщин с онкологическим диагнозом могли получить консультацию в сложный момент их жизни. Поэтому можно констатировать, что клиентка и есть центральная фигура всего движения равного консультирования» (Екатерина Башта, руководитель благотворительной программы «Женское здоровье»).

Для организации поддерживающего окружения клиентки важно задействовать все возможные ресурсы – объединить усилия семьи, медицинских специалистов, психологов, социальных работников, общественных организаций, предоставляющих социальные услуги.

Одним из ключевых поддерживающих факторов может стать сопровождение равными консультантами – женщинами, прошедшими путь лечения, пережившими сходные ситуации. Путь этот непрост, полон сложных моментов, о которых важно знать, чтобы разбираться в реакциях клиентки и предоставлять адекватную поддержку в каждом конкретном состоянии.

ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ ДИАГНОЗА

Наблюдая, что происходит с эмоциональным состоянием человека, который узнает тяжелые новости о своей жизни (это может быть и онкологический диагноз, и болезнь или смерть кого-то из близких и любые другие обстоятельства, резко меняющие жизнь в худшую сторону), психологи определили некий путь, смену стадий и состояний, через которые так или иначе проходит человек.

Важно понимать эти стадии, чтобы распознать и принять человека в том его эмоциональном состоянии, в котором он сейчас находится. Стадий принятия диагноза всего пять: шок (отрицание), гнев и чувство вины, торг, депрессия, принятие диагноза.

Шок (отрицание). «Этого не может быть», «это не со мной», «это ошибка», «только не я» – это первая нормальная реакция, которую выдает человек, узнав шокирующую новость. Если отрицание затягивается, оно может переходить в психосоматические формы, сонливость, упадок сил, апатию. А также в отчаяние, ощущение одиночества, оглушенности (звон в ушах, «ничего не понимаю»).

Отрицание может приводить к вытеснению эмоций, как к защитной реакции – нет ни слез, ни чувств, человек внешне абсолютно спокоен. Окружающие в таких случаях часто принимают отрицание за силу духа: «она хорошо держится и совсем не плачет».

Часто люди вспоминают, что в этот период они словно наблюдали свою жизнь со стороны, как в кино. Настолько новая реальность не вписывалась в привычную картину.

Многие не хотят говорить о своей болезни. Человеку нужно дать какое-то время на адаптацию к мысли о болезни, но крайне важно не оставлять его в отрицании, договорившись о следующей встрече. Потому что в таком состоянии человек может выйти из кабинета после постановки диагноза и не вернуться на лечение. Даже никому не сказать о диагнозе, убедив себя, что это ошибка.

Гнев и чувство вины – это инструмент психологической защиты. Подсознательно пациент боится не справиться с диагнозом и переживает от этого. В состоянии гнева человек чувствует себя жертвой ситуации, пытается из нее выбраться и испытывает ярость от невозможности все вернуть на прежнее место.

Гнев заставляет искать виноватых. Он может быть направлен на окружающих – врачей, которые просмотрели болезнь, на экологию, устройство вселенной, соседку, которая «сглазила». Или на себя,

тогда человека сжигает чувство вины – за курение, нездоровый образ жизни или плохие мысли и эмоции, которые, по его мнению, стали причиной рака.

Чувство вины – это гнев, направленный на самого себя. Обычно «гнев» – это деятельное и энергичное состояние, оно может вызвать желание мстить или действовать. В этом состоянии хорошо бороться с системой, выбивать квоту, требовать бесплатных анализов и проходить обследования. Он также может приводить к зацикленности, которая мешает деятельности – можно ходить кругами в поисках виноватых в болезни и долго не сдвинуться с этой точки.

Торг. В какой-то момент человеку начинает казаться, что от реальности еще можно откупиться и все исправить. Если, например, сейчас я брошу курить, то диагноз окажется ошибкой. Или если начну помогать бездомным, сразу излечусь. Иногда на этой волне пациенты начинают обращаться к религии и просить высшие силы сотворить для них чудо.

В самом по себе поиске ответов в одной из религий нет никакого вреда. Наоборот, ответственный и внимательный служитель культа может стать еще одной опорой для преодоления сложной жизненной ситуации. Однако в состоянии активного поиска того, кто «все решает», есть опасность попасть к шарлатанам и сектантам, которые рады принять человека в состоянии торга и готовы пообещать нереалистичные «программы излечения». Поэтому на этой стадии особенно важно сохранить контакт с клиенткой, поддерживать ее в духовных поисках, но предостерегать от участия в сомнительных объединениях.

Депрессия. Практически все пациенты переживают ту или иную степень депрессии. Эта стадия важна, так как надо отгоревать, попрощаться с «прежним собой». Новая действительность с точки зрения прежней жизни вызывает ужас и отрицание. Человек противопоставляет прежней здоровой жизни жизнь с диагнозом. Но чтобы увидеть за болезнью выздоровление, понять, что и во время лечения жизнь продолжается, нужно это горе пережить.

Многим клиенткам в состоянии депрессии нужна профессиональная психологическая, психотерапевтическая поддержка, иногда психиатрическое лечение.

Депрессия опасна тем, что у кого-то она может развиться в клиническую депрессию – состояние, лишающее человека сил действовать, мешающее проходить лечение, бороться за свою жизнь.

У кого-то горевание может вызвать ощущение тупика, бессмысленности дальнейшей жизни и борьбы, привести к суицидальным мыслям и состояниям. Поэтому многим клиенткам в состоянии депрессии нужна профессиональная психологическая, психотерапевтическая поддержка, иногда психиатрическое лечение.

Принятие болезни – логичный этап, идущий после трудных переживаний. Он может сменяться любой из стадий на время, но потом возвращается вновь. Принятие дает самую сильную мотивацию к лечению, планированию будущего, пересмотру целей, ценностей и образа жизни.

Этот этап отличается от других конструктивностью в принятии решений. А также тем, что диагноз становится частью жизни, но не поглощает эту жизнь целиком. На этом этапе клиентка, используя все

навыки, которые она получила на предыдущих этапах, способна сама планировать не только ближайшее будущее, но и строить долгосрочные жизненные планы.

NB! **Стадии принятия диагноза отчасти условны. Любая из них может длиться пару часов, пару месяцев или несколько лет, последовательность стадий может меняться, более того, человек может ходить по ним кругами.**

ОСОБЕННОСТИ СИТУАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ

Человек, попадая в любую сложную жизненную ситуацию, теряется, дезориентируется, не понимает, куда и какими шагами ему двигаться. В такой ситуации всем одинаково хочется достичь ясности, построить план преодоления.

Ситуация получения онкологического диагноза особенно травмирует человека, поскольку связана с витальной угрозой и характеризуется следующими особенностями: внезапность, отсутствие похожего опыта, длительность ситуации, недостаток контроля, горе и утрата, постоянные изменения, экспозиция смерти, моральная неуверенность, поведение во время лечения, масштаб разрушений.

Внезапность. Онкологический диагноз не включен в обычные жизненные планы людей, он всегда неожиданный, несмотря на то что в семейной истории уже могли быть случаи рака. И даже если пациенту долго не могли диагностировать заболевание и он догадывался о результате, окончательный диагноз все равно оказывается внезапным.

Отсутствие похожего опыта. Каждый диагноз – это всегда новый опыт, даже если у родственников, или знакомых пациента, или у него самого были похожие заболевания. Быть готовым к новому диагнозу невозможно, хотя пациент может утверждать обратное.

Длительность ситуации лечения. Чаще всего у пациента с онкологией нет времени на принятие своего диагноза, сразу после его получения он должен погрузиться в ситуацию лечения. Лечение онкологии в большинстве случаев – длительный, непростой и часто болезненный процесс. Таким образом, пациент находится в ситуации двойного стресса – он сживается с диагнозом и выстраивает свою жизнь в лечении одновременно.

Недостаток контроля. Очень сложно контролировать течение своего заболевания, успех лечения зависит от многих факторов – от реакции организма на препараты и процедуры, от правильности подбора терапии, от финансовых возможностей пациента. Может пройти немало времени, прежде чем человек адаптируется, установит контроль над самыми обычными событиями повседневной жизни. Если утрата

контроля является продолжительной, то даже у исходно независимых и компетентных людей наблюдаются признаки приобретенной беспомощности, наступает «усталость от лечения».

Горе и утрата, которые испытывает человек после постановки онкологического диагноза, чаще всего относятся к жизни «до». Эта жизнь могла человеку не нравиться, он мог видеть в ней много негативного. Получив диагноз, он начинает горевать об утраченном, пусть и не полном, благополучии, упущенных возможностях. Его социальная роль критически меняется – ему необходимо больше помощи, он становится зависим от других людей, их решений.

Постоянные изменения, на которые необходимо реагировать пациенту, затрудняют нормализацию его психического состояния. Каждое новое назначение врача, изменения в показателях анализов, в графике лечения не дают ему времени на адаптацию.

Экспозиция смерти. Пациент в ситуации, угрожающей жизни, как бы «примеряет на себя» смерть – каким будет мир без него, что он не успел сделать, в каком состоянии он оставит семью. Такие мысли могут стать для человека как стимулирующими, так и подавляющими его волю.

Моральная неуверенность. Человеку с диагнозом нужно принимать много сложных решений, которые в обычной жизни перед ним никогда не вставали. Иногда эти вопросы этически сложные до такой степени, что кажутся неразрешимыми. Решения могут быть несовместимы с его обычными жизненными ценностями и приводят к пересмотру этих ценностей.

Поведение во время лечения. Каждый желал бы выглядеть в трудной ситуации наилучшим образом, но удается это немногим. То, что сделано или, наоборот, не сделано во время лечения, может преследовать человека очень долго, в то время как физически он уже излечился.

Масштаб разрушений. Лечение закончено, но последствия физические и психические остаются. Осознание масштаба этих последствий и их влияния на дальнейшую жизнь происходит постепенно и тоже травмирует человека. В случае с онкологией женской репродуктивной сферы женщине необходимо принять изменения своего тела (отсутствие органов, изменение веса и т.д.). Окружающие часто ждут от женщины, что она будет «как раньше», до болезни. Но эти ожидания не оправданы, это уже новый человек, который еще сам не научился жить в мире с собой.

!

Все перечисленные выше особенности ситуации клиентки приводят к тому, что она чувствует себя чужой, «иной», отличающейся от людей, которые не переживали подобного. Именно поэтому ей остро необходимо получить поддержку понимающего человека с «равным» опытом.

Причем помощь нужна ей с момента постановки диагноза и на всех этапах лечения. Идеально, когда равный специально подготовлен к такой поддержке, когда он – профессионал *(см. главу 6 «Подготовка»)*.

ОСОБЕННОСТИ СИТУАЦИИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

После окончания лечения не нужно ожидать от женщины моментального возвращения к прежней жизни – ее жизнь уже изменилась и окружающим нужно помочь ей в принятии себя новой. Важной составляющей обретения себя может быть общение с равным консультантом – человеком, имеющим аналогичный опыт и достаточно знаний, чтобы помочь построить ей новый перспективный план жизни.

Ситуация, в которой находится женщина после лечения, характеризуется следующими особенностями: возврат в травматическую ситуацию, уход от травмирующих переживаний, повышенная чувствительность, сверхбдительность.

Возврат в травматическую ситуацию лечения может возникать спустя дни, недели, месяцы или даже годы после его окончания. Женщины вновь и вновь могут возвращаться к пережитому в воспоминаниях или сновидениях. Сходные переживания актуализируются при встрече с обстоятельствами, напоминающими о лечении. Так, многие бывшие пациентки не посещают онкодиспансеры, в которых лечились, и наблюдаются в других учреждениях.

Уход от травмирующих переживаний. Наряду с эпизодами возврата могут возникать противоположные переживания – уход от чувств и ситуаций, напоминающих лечение. Стремясь избежать мыслей о пережитом, женщины могут совершенно вытеснять важные события, связанные с лечением. Это притупляет естественные эмоции и может выражаться в потере интереса к вещам и занятиям, ранее важным.

Повышенная чувствительность, когда любая мелочь может вывести женщину из равновесия. Ей трудно сосредоточиться на определенной деятельности, трудно контролировать свой гнев. Могут возникнуть нарушения сна.

Сверхбдительность по отношению к своему здоровью или самочувствию близких. Женщина может начать чрезмерно контролировать свое состояние здоровья, обращаться за обследованием чаще, чем рекомендовал ей доктор для наблюдения. Это можно объяснить стремлением восстановить чувство контроля над ситуацией.

В этой главе:

ДЛЯ КОГО создавался Проект? Для женщин с онкологическим диагнозом, которым кроме лечения нужна поддержка. И эту поддержку могут оказать равные консультанты.

Тени не гасят солнце.
Франц Кафка

Глава 5. **Почему бы и не**

В этой главе:

– опасения участников региональных команд

– как работать с опасениями

– пути разрешения опасений: договоренности, юридическое обоснование, программа подготовки

!

Все новое вызывает дискомфорт – это нормальное явление. Новое в медицинской системе – вдвойне, потому что сама система консервативна, жестко регламентирована, основана на авторитете сотрудников, в том числе научном. Построить что-то новое, непривычное в условиях этой системы, очень сложно, даже если строить это вы собираетесь во благо, для поддержки системы.

Поэтому без преувеличения можно гордиться доверием, которое оказали Проекту медицинские учреждения 12 регионов – они решились первыми сделать то, что никто не делал в России, – запустить кабинеты равного консультирования.

Календарный план Проекта – первый совместный документ, который стал основой взаимодействия всех вовлеченных организаций.

Таблица. Календарный план Проекта

Месяц	Этап	Участники
Февраль	Установочная встреча экспертов Проекта	Сотрудники ЛПУ, НКО и активисты
	Визиты в регионы Проекта	Организаторы Проекта
Март	Семинар I ступени	Активисты, психологи ЛПУ
	Визиты в регионы Проекта	Организаторы проекта
Апрель	Дистанционная подготовка	Активисты, психологи ЛПУ, организаторы Проекта
	Отбор регионов для запуска кабинетов	Организаторы Проекта
	Разработка юридической базы для запуска кабинетов равного консультирования	Сотрудники ЛПУ, организаторы Проекта
	Разработка информационных материалов Проекта	Организаторы Проекта, эксперты Проекта
Май	Семинар II ступени	Равные консультанты, психологи ЛПУ
	Издание информационных материалов Проекта	Организаторы Проекта
Июнь	Запуск кабинетов равного консультирования	Сотрудники ЛПУ, равные консультанты
Июль	Работа кабинетов равного консультирования	Сотрудники ЛПУ, равные консультанты
	Представление Проекта на IV Петербургском международном онкологическом форуме	Организаторы Проекта
Август	Работа кабинетов равного консультирования	Сотрудники ЛПУ, равные консультанты
	Супервизия для равных консультантов	Организаторы Проекта, психологи ЛПУ

Сентябрь	Работа кабинетов равного консультирования	Сотрудники ЛПУ, равные консультанты
	Супервизия для равных консультантов	Организаторы Проекта, психологи ЛПУ
Октябрь	Работа кабинетов равного консультирования	Сотрудники ЛПУ, равные консультанты
	Супервизия для равных консультантов	Организаторы Проекта, психологи ЛПУ
Ноябрь	Работа кабинетов равного консультирования	Сотрудники ЛПУ, равные консультанты
	Супервизия для равных консультантов	Организаторы Проекта, психологи ЛПУ
	Представление на X съезде онкопсихологов	Организаторы Проекта
	Создание пособия об итогах Проекта	Организаторы Проекта

Проект начинался с установочной встречи региональных команд, состав которых дополнялся самими участниками. Все наработки, которые приведены ниже, – результат труда, проб и ошибок этих команд. В частности, опасения относительно будущей работы равных были озвучены ими.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Перед прочтением содержимого таблицы «Работа с опасениями» запишите свои собственные опасения. А после прочтения сверьте, совпали ли ваши с предложенными. Подходят ли вам пути решения? Попробуйте предложить свой вариант.

NB! **Работа с опасениями – важный шаг в формировании региональной команды. Его полезно пройти любой команде перед началом любой деятельности. Это снимает тревоги, снижает страх перед новым.**

Таблица. Работа с опасениями

Участники региональной команды	Опасения участников команды	Возможности снятия опасений
НКО	Кто будет координировать работу добровольных равных консультантов	Договоренности
	На каких основаниях добровольцев пустят в ЛПУ	Договоренности, юридические основания
	Как подготовить равных консультантов к работе	Программа подготовки
	Где взять информационные материалы для работы равных	Программа подготовки
	Сколько материальных вложений в эту работу	Договоренности
Активисты из числа пациентского сообщества	Знаю ли я достаточно, чтобы консультировать	Программа подготовки
	Что делать, если не знаю ответа	Программа подготовки
	Что делать, если клиентка мне неприятна	Программа подготовки
	Что делать, если клиентка поступает неправильно	Программа подготовки
	Будут ли мне доверять клиентки	Программа подготовки
	Пустят ли меня в ЛПУ консультировать	Договоренности, юридические основания
	Будут ли меня уважать сотрудники ЛПУ	Договоренности, программа подготовки
	Смогу ли я говорить с врачом от имени клиентки	Программа подготовки
Администрация онкологических диспансеров	Опасаюсь пускать неподготовленных людей к пациентам	Программа подготовки
	На каком основании допустить работу равных в ЛПУ	Договоренности, юридические основания

	Сколько это будет стоить ЛПУ	Договоренности
	Опасаюсь, что равные будут нарушать внутрибольничный режим	Договоренности
	Не будет возможности организовать кабинет равного консультирования	Договоренности, юридические основания
	Опасаюсь, что равные будут оспаривать назначение врача	Программа подготовки
	Опасаюсь, что равные будут критиковать медицинскую систему	Программа подготовки
	Опасаюсь, что равные занесут инфекцию	Договоренности
	Опасаюсь, что сотрудники будут недовольны присутствием равных	Договоренности
	Опасаюсь, что пациенты будут писать жалобы на равных	Программа подготовки
	Опасаюсь, что равные нарушат конфиденциальность	Юридические основания, программа подготовки
Психологическая служба онкологических диспансеров	Опасаюсь, что равные недостаточно компетентны, чтобы говорить с человеком в СЖС	Программа подготовки
	Опасаюсь, что это добавит мне много работы	Договоренности
	Опасаюсь, что равные сами не приняли еще свой диагноз	Программа подготовки
	Опасаюсь, что равные спровоцируют конфликты с пациентами или врачами	Программа подготовки
	Опасаюсь, что равные будут оспаривать мои назначения	Программа подготовки
	Опасаюсь, что равные будут подрывать мой авторитет	Программа подготовки

Как видно из таблицы, все многочисленные опасения участников команды можно объединить в три группы в зависимости от пути решения: распределение полномочий на основе договоренности между участниками команды, юридическое обоснование путем подписания документов и соглашений, организация подробной программы профессиональной подготовки равных консультантов.

Договоренности важны в работе любой команды. Особенно если команда межотраслевая, ее участники являются профессионалами в разных сферах, часто не пересекающихся. У такой команды много преимуществ *(см. главу 2)*, но и сложностей в совместной работе.

Опыт Проекта демонстрирует, что все эти сложности разрешимы. Само сотрудничество региональной команды начинается с договоренности на основе общей ценности – помощь пациентам. Они могут договориться, что дополнительная поддержка пациенткам нужна, что вместе можно сделать эту поддержку доступной и эффективной. А некоторые договоренности закрепить юридическими документами *(см. следующий раздел «Юридические основания»)*.

Есть пул практических вопросов, которые требуют совместного обсуждения для распределения зон ответственности. О них надо договориться, для того чтобы не мешать работе друг друга, – соблюдать режим работы медицинского учреждения и работать на основе взаимоуважения.

Координацию работы равных лучше осуществлять усилиями ответственных от каждой из заинтересованных сторон: в ЛПУ это обычно психолог; от НКО – куратор этого проекта; от равных консультантов – один из активистов. Если принципиальные договоренности между организациями достигнуты, то эти три ответственных человека могут решать все текущие вопросы, договариваясь между собой, не привлекая коллективы и руководство.

Опасение про материальное обеспечение работы равных снимается, если провести расчет реальных затрат – они минимальны. Сама услуга – добровольный вклад активистов. Для обеспечения их работы нужны свободный несколько часов в неделю кабинет, журнал для ведения учета и ручка. Для направления к равным нужны визитки, внутрибольничные указатели. Подготовку равных консультантов и информационные материалы предоставляет программа «Женское здоровье».

Юридические основания деятельности равных консультантов в ЛПУ – опасение обоснованное, но решаемое. Поскольку равное консультирование только начинает свой путь в регионах, то и готовой

юридической базы у него не было до Проекта. В создании такой базы можно двигаться двумя путями. Один – продвижение законодательных актов (федеральных или региональных) о взаимодействии лечебных учреждений и НКО.

ПРИМЕР

В Москве по инициативе региональной паллиативной службы, добровольцы которой много работают в ЛПУ региона, был создан «Регламент взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы и организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, с социально ориентированными некоммерческими организациями».

Другой путь подготовки юридической базы – использование уже существующих нормативных актов. Основанием для пребывания равных консультантов в ЛПУ служит несколько документов:

– договор о безвозмездном оказании услуг между добровольцем и НКО;

– соглашение о сотрудничестве между ЛПУ и НКО с приложением «Положения о равных консультантах».

На основании этих документов *(см. Полезные приложения)* консультант, как добровольный сотрудник НКО, может осуществлять свою деятельность в лечебном учреждении.

Кабинет для равного консультирования будет задействован несколько часов в неделю. Поэтому равные могут делить его с другими службами ЛПУ, например психологической. Или вести консультации в кабинете для ознакомления пациентов с документацией. В обоих случаях место консультаций, график работы консультантов и ответственный за их исполнение назначаются приказом главного врача лечебного учреждения *(см. Полезные приложения)*. Кроме того, консультации могут осуществляться не в отдельном кабинете, а непосредственно в отделении ЛПУ. В этом случае работа ведется в точке доступа и не требует оформления приказом.

Опасение, что добровольный равный консультант может нарушить конфиденциальность, оправдано. Медицинских работников соблюдать конфиденциальность обязует законодательство. В случае равного консультирования консультант не является медицинским работником, поэтому дополнительным барьером для распространения информации будет анонимность – клиент на консультации вправе не называть свое имя или назваться вымышленным. В комплексе конфиденциальность и анонимность создают двойной барьер для разглашения информации.

Программа подготовки и самоподготовки равных консультантов, включающая набор необходимой информации, знаний, этики и практических навыков консультирования, снимает большую часть опасений всех участников команды относительно профессионализма, границ компетенций и соблюдения субординации.

Эта программа разработана и апробирована в Проекте и доказала свою действенность. В восьми регионах команды запустили работу кабинетов и «точек доступа» равных консультантов. Подготовка по программе не ограничивается только часами семинаров – равные консультанты продолжают совершенствовать свою работу, постоянно обновляя информацию, проходя супервизию и вебинары *(подробнее про программу см. главу 6 «Подготовка»)*.

Участники региональных команд могут сами решить, какие способы взаимодействия им удобны, как юридически оформить кабинет, кто координирует действия консультантов, какими документами дополнить юридическую базу РК.

NB! **Чем больше команда «подстроит» проект под возможности своего конкретного региона, тем более устойчивой будет система оказания равной помощи.**

В этой главе:

ПОЧЕМУ БЫ И НЕ... попробовать новое, непривычное? Появляются разумные опасения. Как работать с этими опасениями, путь от опасений к решению.

Формальное образование поможет вам выжить.
Самообразование приведет вас к успеху.
Джим Рон

Глава 6. **Подготовка**

В этой главе:

– система отбора кандидатов в равные консультанты
– программа подготовки равных консультантов
– информационные материалы
– что нужно знать равному консультанту

РАВНЫМ КОНСУЛЬТАНТОМ может быть далеко не каждый пациент. Одного опыта и даже желания помогать другим недостаточно. Важны и особенности психики, и стрессоустойчивость, и адекватность. Поэтому все кандидаты перед обучением проходят отбор.

СИСТЕМА ОТБОРА КАНДИДАТОВ В РАВНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Набор кандидатов в равные консультанты проводится среди бывших пациенток, и организовывают его совместно НКО и ЛПУ, сотрудники которых могут распространить объявление о наборе как в медицинском учреждении, так и в социальных сетях или на мероприятиях некоммерческой организации.

Поскольку услуга РК осуществляется на базе медицинских учреждений и курируется психологической службой ЛПУ, то окончательное решение о допуске кандидата принимают они. Договоренность об инструментарии отбора была достигнута на установочной встрече Проекта *(см. главу 5*), именно он использовался всеми регионами.

NB! Инструментарий может уточняться в зависимости от приоритетов психологических служб и нужд конкретной региональной команды.

Кандидат проходил многоуровневое тестирование:

- анкету Басса;
- анкету Спилберга – Ханина;
- анкету по оценке мотивации к добровольческой деятельности;
- личное собеседование психолога онкодиспансера.

Первые две анкеты – профессиональный инструментарий психолога – анкета Басса для определения ценностных ориентаций личности (личностной – на себя, деловой – на задачу, коллективистской – на взаимодействие). Позволяет учитывать реакции человека на предполагаемые ситуации, связанные с работой и взаимодействием с коллективом. А также понять, какие виды удовлетворения и вознаграждения респондент предпочитает.

Анкета Спилберга – Ханина определяет уровень тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной (как устойчивая характеристика человека).

Анкета по оценке мотивации к добровольческой деятельности помогает определить степень готовности кандидата к добровольной работе, объем работы, который он мог бы выполнять, и время, которое готов затратить на нее без ущерба для себя и своих планов *(см. Полезные приложения)*.

Личное собеседование с психологом онкодиспансера после заполнения и анализа всех анкет. По сути, это первая очная встреча психолога как будущего куратора равных и кандидата в равные. Она позволяет познакомиться воочию, понять, насколько соискатель подходит команде, а также обсудить детали сотрудничества. На собеседовании психолог задает вопросы, касающиеся личного опыта жизни с диагнозом, принятия диагноза, приверженности традиционным методам лечения, оценивает стремление к получению новых навыков и знаний. Также возможны вопросы личного характера: цели, устремления в жизни, чего соискатель хочет добиться, какие у него планы.

На тестировании и собеседовании отбор не заканчивается. Во-первых, в процессе дальнейшей подготовки кандидат может сам принять решение не оставаться в команде. Во-вторых, психолог и ведущие семинара, посмотрев на кандидата в практической работе, могут не допустить его к консультированию.

Нужно понимать, что на тестировании и собеседовании отбор не заканчивается. Во-первых, в процессе дальнейшей подготовки кандидат, уточнив направление и объем предстоящей работы, может сам принять решение не оставаться в команде. К этому решению команда и Проект должны отнестись с уважением.

Во-вторых, психолог и ведущие семинара, посмотрев на кандидата в практической работе, могут не допустить его к консультированию – и это ценная рекомендация Проекта. Поскольку психологическое состояние любого человека, особенно бывшего пациента, может меняться, то у команды должна быть возможность «отозвать допуск» к консультированию *(см. главу 4)*. Безусловно, это должно происходить максимально корректно и без ущерба для эмоционального состояния соискателя.

ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

Курс подготовки равных начинается с трех основных шагов, а потом продолжается на протяжении всей их деятельности. Семинары курса разработаны и проводятся специалистами – психологами и психотерапевтами, имеющими опыт в сфере консультирования и коммуникаций «врач – пациент». Шаги курса: семинар-тренинг I ступени, дистанционная подготовка и семинар-тренинг II ступени.

СЕМИНАР-ТРЕНИНГ I СТУПЕНИ

Семинар длится 2 дня (16 часов). На него приезжают группы из разных регионов в составе кандидатов, прошедших отбор, и психологов. Прохождение психологами полного курса подготовки – важная рекомендация Проекта. Это дает им возможность погрузиться в специфику равного консультирования, быть «на одной волне» с консультантами, начать строить рабочие отношения.

В программу семинара входят разделы:

- понятие равного консультирования;
- отличие равного консультирования от других помогающих профессий;
- этапы принятия диагноза;
- специализация равного консультанта;
- профилактика эмоционального выгорания, психогигиена;
- этика в работе равного консультанта;
- модель консультирования;
- навыки активного слушания;
- техники установления контакта;
- разбор кейсов и ошибок консультирования.

NB! Принципиально с самого начала подготовки будущих равных работать над формированием навыков профилактики эмоционального выгорания. Погружение равных – бывших пациентов в ситуацию, связанную с их личным тяжелым опытом, само по себе стресс. А при этом перед ними стоит задача помогать. Важно настроить равных на то, что полноценную помощь можно оказать, только сохраняя себя.

ДИСТАНЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

Подготовка проходит в период между семинарами I и II ступени. Она заключается в выполнении участниками практического задания, вебинаров и пробных консультаций.

Практическое задание, полученное на семинаре I ступени, заключается в сборе информации о местных медицинских, немедицинских и социальных сервисах для женщин с онкологическим диагнозом на всех этапах: диагностика, постановка диагноза, лечение, реабилитация, ремиссия. Задание представлено в виде общего перечня всей необходимой для РК информации с указанием ответственных за ее сбор и предоставление. Часть информации предоставляется Проектом (его основателями – благотворительной программой «Женское здоровье») в виде семинаров, брошюр и справочников. Другую часть равные консультанты собирают самостоятельно – это информация о местных услугах и социальных сервисах.

NB! **Вся информация из Перечня аккумулируется равными консультантами для осуществления качественной и подробной маршрутизации клиенток на всех этапах жизни с диагнозом. Итоговый лист маршрутизации и информации проходит согласование с ЛПУ, в котором консультируют равные.**

Таблица. Перечень информации, необходимой для равного консультирования

Этап	Информация	Ответственный
Диагностика	Общие рекомендации по диагностике: необходимость определения личного уровня риска и консультация специалиста по составлению личной программы обследования	Проект
	Возможности диагностики в регионе – платные, бесплатные	Равные
	Анализы (время работы лабораторий, сроки годности анализов, принимает ли врач и ЛПУ результаты сторонних анализов)	Равные
	Документы (какие необходимы, где взять, сколько копий)	Равные

Постановка диагноза	Путь клиентки от первичного медицинского звена в специализированное ЛПУ. Последовательность действий пациента: получение направлений, возможности записи к специалисту, время их работы	Равные
	Второе мнение – что это, как получить в регионе или вне его. На этом этапе второе мнение может быть важным в момент подтверждения диагноза и назначения лечения, а также при типировании опухоли (иммуно-гистологического исследования)	Проект
	Анализы	Равные
	Документы	Равные
Лечение (химиотерапия, хирургия, лучевая терапия)	Как помочь клиенту научиться коммуницировать с врачом	Проект
	Как подготовиться к разным видам лечения	Проект
	Список достоверных интернет-ресурсов, в том числе англоязычных, на которых можно ознакомиться с современными протоколами лечения	Проект
	Ориентирование в системе медицинских учреждений региона, на территории ЛПУ и внутри ЛПУ	Равные
	Возможности перенаправления в другие регионы в случае отсутствия какой-либо услуги	Равные
	Информировать о современных возможностях хирургии: реконструкция, одновременная реконструкция, методика сторожевого узла	Проект
	Лимфостаз – что это, когда возникает, как врачи рекомендуют профилактировать	Проект
	Анализы	Равные
	Документы	Равные

Реабилитация	Получение инвалидности (где, какие документы, возможности юридических консультаций)	Равные
	Региональные возможности реабилитации	Равные
	Разные варианты специализированных товаров, места продажи: экзопротезы, белье, парики, головные уборы	Равные
	Возможности санаторно-курортного лечения	Равные
	Возможности местного поддерживающего сообщества – немедицинские сервисы: группы йоги, танцев, лечебной гимнастики, группы взаимопомощи и т.д.	Равные
	Анализы	Равные
	Документы	Равные
После лечения, ремиссия	График контрольных обследований	Равные
	Полный комплекс физической и психической реабилитации	Равные
	Анализы	Равные
	Документы	Равные

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Используя Перечень информации, необходимой для равного консультирования, составьте лист маршрутизации для своего региона.

Вебинары для равных консультантов проводят специалисты Проекта. Вебинар «Наполнение информацией листов маршрутизации» – для коррекции систематизации справочной информации. Вебинар «Взаимодействие равных с сотрудниками медицинского учреждения» – для обсуждения вариантов введения равных в коллектив ЛПУ: как проходит представление равных, как выстраиваются взаимоотношения с врачами, средним медицинским и техническим персоналом.

Пробные консультации. Равные проводят свои первые консультации в присутствии психологов онкологического диспансера. На них равные отрабатывают навык построения первого контакта с клиенткой, самопрезентации, разъяснения своих функций, прояснения запроса.

NB! Важно, чтобы психолог на пробной консультации находился рядом с равным для поддержки, помощи, если она необходима, и супервизии.

СЕМИНАР-ТРЕНИНГ II СТУПЕНИ

Семинар длится 2 дня (16 часов). На него приезжают участницы, прошедшие предыдущие два шага подготовки.

NB! Участницы, пропустившие по каким-либо причинам дистанционную подготовку и семинар II ступени, могут окончить курс со следующими группами, начиная с того шага, на котором остановились. Благотворительная программа «Женское здоровье» проводит этот курс два раза в год.

Работа на семинаре II ступени строится более предметно, с отработкой практических навыков консультирования, опираясь на знания первого семинара и опыт пробных консультаций. Разбирается более 20 кейсов, составленных ведущими семинара и взятых из практики самих равных:

– участницы анализируют, для кого и ради чего они становятся равными консультантами;

– что такое успешная работа и чем этот успех для них измеряется;

– учатся ставить личные цели и разбивать их на задачи;

– отрабатывают структуру консультации – от момента установления контакта и прояснения запроса до построения с клиентом плана действий и назначения следующей встречи;

– подробно говорят о конфликтах: об их причинах, о стратегиях поведения в конфликте.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ КУРСА ПОДГОТОВКИ

В информационных материалах курса содержится тщательно подобранная наиболее важная информация для равных и их клиенток. Содержание основано на информационных запросах самих пациенток. Ответы на вопросы давали специалисты ведущих онкологических медицинских учреждений страны – онкологи, хирурги, лучевые терапевты, пластические хирурги, генетики, онкогинекологи, медицинские психологи. В материалах учтены и бытовые аспекты жизни с диагнозом. Поэтому в число экспертов включены дерматовенерологи и косметологи.

NB! **Информационные материалы являются неотъемлемой частью процесса подготовки и самоподготовки равных. Самоподготовка принципиально важна для равных консультантов. Только отрабатывая навыки и читая специальную литературу, можно саморазвиваться и совершенствовать себя как консультанта.**

Для подготовки равных был выпущен набор из шести брошюр и трех справочников, составленных в катехизисной форме.

Брошюры:

РМЖ. Главные вопросы и короткие ответы.

Лекарственная терапия рака молочной железы.

Хирургическое лечение рака молочной железы.

Лучевая терапия рака молочной железы.

Лечение лимфостаза.

Выпадение волос, уход за кожей и ногтями при лечении онкологических заболеваний.

Справочники:

100 вопросов про рак молочной железы.

100 вопросов про гинекологические раки.

100 вопросов по этике равного консультирования.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ РАВНОМУ КОНСУЛЬТАНТУ

!

Чем отличается равный от соседки по очереди перед кабинетом врача? Специальной подготовкой и объемом достоверных знаний. Причем знания должны соответствовать запросам клиенток. Эти запросы были оформлены в виде списка, с которым можно сверяться, чтобы оценить собственную готовность.

Вопросы для списка были заданы и продолжают задаваться реальными женщинами в группах взаимопомощи, на телефоны горячих линий, на страницах социальных сетей и в региональных онлайн-группах.

То, что вопросы эти повторяются год от года новыми пациентками, говорит о том, что они не перестают быть актуальными.

Поэтому Проект с помощью своих экспертов подготовил ответы на них. К вопросам про диагноз, лечение, восстановление, реконструкцию, генетику, профилактику рецидива были добавлены вопросы по консультантской этике и консультированию. Результатом этой работы стал список вопросов, ответы на которые равному консультанту необходимо знать и хранить в «оперативной памяти».

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Попробуйте оценить уровень своей осведомленности по списку вопросов из «Списка часто задаваемых вопросов» (см. Полезные приложения, приложение 9). Правильность ответов можно проверить в справочнике по соответствующей теме.

В этой главе:

ПОДГОТОВКА равного консультанта – это то, что делает из активиста пациентского сообщества профессионального консультанта, который оказывает женщине с диагнозом информационную и эмоциональную поддержку, сохраняя при этом себя и свои эмоциональные границы.

Пустые макароны имеют один и тот же вкус;
сорта различаются соусом.
Эрик Берн

Глава 7. **Развитие**

В этой главе:

– что такое развитие и устойчивость

– развитие системы равного консультирования

– развитие потенциала сотрудников

!

Предыдущие главы посвящены тому, как организовать процесс от формирования команды до запуска услуги. Эта глава – о перспективах развития системы равного консультирования от регионального проекта до включения в систему здравоохранения.

Развитие недостижимо без устойчивости – система должна действовать, расширяться, обновляться и совершенствоваться. Для формирования устойчивости равного консультирования как системы оказания услуг клиенткам нужно заботиться об устойчивости самой системы и устойчивости личности тех людей, которые эту систему создают.

Устойчивость системы – это способность сохранять текущее состояние при наличии внешних воздействий.

Устойчивость личности – внутреннее благополучие человека, позволяющее устанавливать нормальные взаимоотношения с окружающими людьми.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

В настоящее время для региональных команд существует три варианта развития социальной услуги «равное консультирование»:

- существование услуги в том виде, как она действует сейчас – «почти даром»;
- встраивание услуги в систему ЛПУ через существующие возможности – «лазейки»;
- приведение услуги в соответствие с современными тенденциями в управлении здравоохранением – «по всем правилам».

«Почти даром» – опираясь на имеющиеся ресурсы участников команды. В этом варианте развития событий НКО вносит свои умения работы с добровольцами, гибкие подходы к работе; ЛПУ – сильный административный ресурс, прямой доступ к пациентам, возможность предоставить помещения для оказания услуги. Добровольцы наполняют услугу собственным уникальным опытом, желанием помогать, человечностью.

В таком виде равное консультирование может действовать какое-то время. Это время, чтобы запустить услугу и развить ее настолько, чтобы ее выгоды стали очевидны не только участникам команды, но и людям, принимающим решения.

В этом варианте достичь долговременной устойчивости невозможно. Поскольку в «треугольнике» «НКО – ЛПУ – равный» сторона равных консультантов будет страдать – нагрузка на них будет значительной и все время увеличиваться. Удовлетворение от добровольного труда в конце концов перестанет соответствовать их вкладу и приведет к выгоранию. Для того чтобы не допустить этого перекоса, кроме профилактики выгорания необходима система поощрений, в том числе материальных. Но в условиях этого варианта материальных ресурсов для поощрения нет.

NB! **Необходимо понимать, что название варианта «почти даром» условно. Организатор Проекта (благотворитель) несет значительные расходы на координацию, подготовку равных и издание информационных материалов.**

«Через лазейки» – в этом варианте все члены команды вносят тот же вклад, что и в предыдущем. Но появляется возможность частичного вознаграждения равным за их работу. Услугу встраивают в существующую систему государственного здравоохранения под «другим именем». Например, можно разделить ставку социального работника на нескольких равных консультантов.

В таком виде «треугольник» более устойчив, но в его работе все равно много переменных: пойдет ли на такое использование ставки главный врач, не вызовет ли это сопротивление сотрудников, будет ли равным достаточно такого объема вознаграждения. Кроме того, в сложных финансовых условиях «лишней», незанятой ставки просто может не быть.

«По всем правилам» – самый перспективный и устойчивый вариант развития услуги РК. Он же и самый трудоемкий. Требует системных изменений не только внутри организаций-участниц, но и зачастую

в нормативных актах региона. НКО необходимо войти в региональный реестр социально ориентированных некоммерческих организаций и реестр поставщиков социальных услуг. К этому моменту у НКО должны быть подготовленные сотрудники (равные консультанты) и описание самой услуги. Затем услуга вносится в региональный реестр социальных услуг (см. «Полезные приложения». Приложение 10). При наличии всех этих условий партнерское ЛПУ может запросить региональное министерство о необходимости такой услуги для своих пациентов.

NB! Организаторы Проекта привержены варианту «по всем правилам». И надеются, что в переиздании этого пособия появится глава о его реализации.

РАЗВИТИЕ ПОТЕНЦИАЛА СОТРУДНИКОВ

!

Развитие и мотивация сотрудников – это то, что позволяет поддерживать работу равного консультирования во всех трех вариантах развития этой услуги.

Программы с участием добровольцев приводятся в действие мотивацией и поощрением волонтеров и персонала. Проблема удержания добровольцев, как правило, решается правильно построенной мотивацией. Необходимо как можно точнее оценить потребности равных консультантов и на основе этой оценки строить процесс мотивации. Другими словами, нужно обеспечить равным «моральную компенсацию» за то полезное, что они делают для пациентов. Наиболее эффективно это можно организовать на основе психологической теории «Иерархия потребностей». Она помогает руководству Проекта структурировать работу с добровольцами и персоналом.

Иерархия потребностей (А. Маслоу)

- Основные физиологические потребности (обеспечение питанием, жильем, одеждой)
- Потребность в защищенности (стремление к безопасности, защите от риска)
- Потребность в общении
- Потребность в признании
- Потребность в развитии, в самовыражении

В этом списке потребности представлены в порядке возникновения в процессе взросления человека. Первые две группы потребностей считаются низшими, остальные высшими, возникающими только в процессе социализации. По мнению автора, высшие потребности набирают силу и становятся актуальными только после того, как удовлетворены низшие.

В зависимости от преобладающей потребности можно сформулировать следующие рекомендации.

Для ступени ***«основные физиологические потребности»***

- равным консультантам должно быть известно, что делается все возможное, чтобы их материальный достаток не пострадал. Они должны быть обеспечены всем необходимым для работы и не тратить на это свои средства, поскольку уже вносят свой добровольный вклад консультированием;
- использовать в качестве поощрения проездные билеты, бесплатные завтраки;
- у равных должна быть перспектива перехода из статуса «добровольный помощник» в статус «сотрудник», «частично оплачиваемый сотрудник».

Для ступени ***«потребность в защищенности»***

- обеспечить безопасность работы (по возможности не давать заданий, требующих перемещения в темное время суток, обеспечивать охрану в ЛПУ наравне с постоянными сотрудниками);
- обеспечить возможность консультироваться у специалистов для разрешения трудных вопросов (своих или клиентки);
- инструктировать о мерах безопасности и об алгоритмах поведения в сложных ситуациях.

Для ступени ***«потребности в общении»***

- признавать команду равных консультантов как коллектив;
- проводить совместные совещания равных и сотрудников ЛПУ;
- ставить общие цели для всего коллектива, включая равных.

Для ступени ***«потребность в признании»***

- предлагать содержательную работу с реальными достижимыми целями;
- обеспечить обратную связь от равных консультантов к руководству;
- отмечать личный вклад каждого консультанта;
- делегировать равным часть ответственности.

Для ступени ***«потребность в развитии, в самовыражении»***

- обеспечить равным возможность обучения;
- постепенно расширять круг полномочий равных консультантов;
- предлагать руководящие должности – куратор равных, координатор по супервизии и т.д.

В этой главе:

РАЗВИТИЕ услуги равного консультирования – это возможность развития для региональных команд и системы здравоохранения. Это развитие для оказания помощи людям в сложной жизненной ситуации и возвращения их к полноценной жизни.

Полезные приложения

Положение о равных консультантах и равном консультировании благотворительной программы «Женское здоровье»

Данное Положение регулирует взаимодействие программы с равными консультантами в сфере онкологических заболеваний органов женской репродуктивной системы и учреждением здравоохранения, на базе которого осуществляется равное консультирование. Положение определяет права и обязанности программы, равного консультанта и учреждения здравоохранения по отношению друг к другу.

Положение разработано для развития движения по равному консультированию среди онкологических пациентов в Российской Федерации и принято для эффективной деятельности благотворительной программы «Женское здоровье» (далее – Программа) в соответствии с ее целями и задачами.

Положение содержит нормы, обязательные для выполнения как постоянными, так и временными, как оплачиваемыми, так и работающими на благотворительной добровольческой основе сотрудниками Программы (добровольцами).

Данный документ является сводом основных условий, требований и правил работы Программы в регионах Российской Федерации и призван обеспечить прозрачность механизма принятия решений и деятельности Программы.

Документ является внутренним документом Программы и может быть пересмотрен ею в зависимости от изменений в стратегических планах и финансовых возможностях Программы.

Рекомендуется к ознакомлению для действующих и потенциальных партнеров Программы.

I. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ПОЛОЖЕНИЯ О РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТАХ И РАВНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

1.1. Программа «Женское здоровье» призвана поощрять и развивать активную жизненную позицию у женщин, вовлекая их в движение поддержки женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы.

1.2. Программа определяет равного консультанта как добровольного консультанта:

– имеющего собственный уникальный опыт жизни с онкологическим заболеванием женской репродуктивной сферы;

– прошедшего все этапы принятия диагноза;

– получившего специальное обучение консультированию и необходимые знания о психологических и социальных аспектах заболевания на всех этапах лечения и реабилитации.

1.3. Под равным консультированием Программа понимает процесс построения конфиденциального диалога между клиентом и консультантом, имеющим личный опыт жизни с онкологическим диагнозом женской репродуктивной сферы. Цель равного консультирования – помочь клиенту справиться со стрессом, принять собственный диагноз, снизить уровень внутреннего напряжения и принять личные информированные решения, связанные диагнозом.

1.4. Под добровольческой деятельностью Программа понимает добровольную деятельность граждан по бескорыстному (безвозмездному или на льготных условиях) выполнению работ, предоставлению услуг, оказанию иной поддержки Программе.

1.5. Под участниками добровольческой деятельности Программы понимаются лица, занимающиеся на безвозмездной добровольной основе (без какого-либо принуждения) деятельностью по оказанию содействия в решении значимых для Программы целей и задач – добровольцы, а также женщины, в интересах которых осуществляется добровольческая деятельность – благополучатели.

1.6. Равные консультанты действуют в интересах и для поддержки благополучателей – женщин, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями женской репродуктивной сферы.

1.7. Добровольческая деятельность является одним из видов благотворительной деятельности и осуществляется на основании закона от 7 июля 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» и настоящего Положения.

II. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ПРОГРАММЕ

2.1. Для выполнения работ по равному консультированию добровольцу необходимо пройти полный цикл

– отбора (дистанционное анкетирование, очное собеседование со специалистом психологической службы медицинского учреждения, на базе которого будет осуществляться консультирование);

– обучения (два очных семинара-тренинга для равных консультантов – не менее 32 академических часов, два поддерживающих вебинара со специалистами для групповой супервизии и разбора кейсов, не менее одной индивидуальной супервизии со специалистом);

– обязательной регулярной супервизии – групповой и (или) индивидуальной не менее 4 (3) раз в 12 месяцев.

2.2. Условия участия в подготовке по равному консультированию: возраст добровольца старше 18 лет, ремиссия по онкологическому заболеванию не менее одного года, предоставление добровольцем подробных и достоверно заполненных анкет, заявления о согласии на передачу и обработку персональных данных. Все перечисленные

документы передаются модератору равных консультантов в регионе, вносятся им в реестр Программы и хранятся в оригинале три года (срок регулируется по согласованию с Программой).

2.3. Недельная рабочая нагрузка равного консультанта, его рабочий график, график повышения квалификации и график обязательных супервизий определяются модератором равных консультантов в регионе по согласованию с медицинским учреждением, на базе которого осуществляется консультирование, и фиксируются в Договоре о безвозмездном оказании услуг с добровольцем (Приложение №_____).

2.4. Решение о допуске добровольца к консультированию в качестве равного консультанта принимает координатор добровольцев Программы по рекомендации специалиста психологической службы медицинского учреждения и по согласованию модератора равных консультантов.

2.5. Решение о временном отстранении равного консультанта от работы с клиентами может быть принято:

– руководителем медицинского учреждения;

– представителем психологической службы медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование;

– координатором добровольцев Программы;

– модератором равных консультантов

на основании:

– решения самого равного консультанта;

– поступления письменной или устной (фиксируется письменно модератором равных консультантов) жалобы на равного консультанта со стороны клиента, представителя психологической службы или иного специалиста медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование;

– неоднократного неисполнения или ненадлежащего исполнения равным консультантом своих обязанностей.

2.6. Временное отстранение от работы с клиентами может быть снято с равного консультанта исключительно представителем психологической службы медицинского учреждения после:

– разрешения конфликтной ситуации (в случае ее наличия);

– проработки случая на очередной или внеочередной групповой или индивидуальной супервизии;

– прохождения дополнительных психологических тестов (по необходимости).

2.7. В случае наличия достаточных оснований (поступления неоднократных жалоб со стороны клиентов или персонала медицинского учреждения, регулярного неисполнения или ненадлежащего выполнения равным консультантом своих обязанностей) руководство медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование, имеет право наложить запрет на работу равного консультанта в своем учреждении.

III. ПРАВА РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Равный консультант Программы имеет право:

3.1. Осуществлять свою добровольную деятельность в интересах женщин, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы.

3.2. Осуществлять свою деятельность исходя из своих устремлений, способностей и потребностей, если они не противоречат законодательству РФ, Конвенции по правам человека, интересам Программы и медицинского учреждения, с которыми он сотрудничает.

3.3. Выполнять свои добровольные обязательства (работы, предоставление услуг, оказание иной поддержки) перед Программой как на безвозмездной основе, так и (или) на льготных условиях.

3.4. Повышать свою добровольческую квалификацию в качестве равного консультанта на обучающих мероприятиях и конференциях Программы и ее партнеров по согласованию с модератором равных консультантов и должном оформлении своего участия.

3.5. Имеет право посещать мероприятия, проводимые Программой и ее партнерами, в качестве зрителя или участника по договоренности с модератором равных консультантов и (или) координатором добровольцев.

3.6. Запрашивать у Программы документы (справки, рекомендации), содержащие сведения о характере, качестве и об объеме выполненных работ, уровне проявленной добровольцем квалификации и о стаже его трудовой деятельности в качестве добровольца.

3.7. Вносить предложения по усовершенствованию форм и методов осуществления добровольческой деятельности в Программе, взаимодействуя с модератором равных консультантов.

3.8. На создание ему необходимых условий труда, обеспечение безопасности, защиты законных прав и интересов во время работы. Условия труда добровольца должны соответствовать требованиям действующего законодательства и нормативного документа, регулирующего данный вид трудовой деятельности.

3.9. Быть назначенным на любую вакантную должность в Программе в случае его профессионального соответствия и возможности выполнять работу, следуя требованиям Программы.

3.10. Прекращать свою деятельность в Программе, уведомив письменно модератора равных консультантов не менее чем за 2 недели, если иное не установлено Договором о безвозмездном оказании услуг.

IV. ОБЯЗАННОСТИ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Равный консультант Программы обязан:

4.1. Иметь квалификацию, необходимую для осуществления равного консультирования.

4.2. Четко, добросовестно и в срок выполнять свои обязательства перед Программой, определенные Договором безвозмездного оказания услуг.

4.3. Знать и соблюдать цели, задачи и принципы Программы и медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование, и способствовать укреплению их авторитета.

4.4. Не причинять материальный и репутационный ущерб Программе и медицинскому учреждению, на базе которого осуществляется консультирование.

4.5. Не разглашать сведения, носящие конфиденциальный характер для клиентов, добровольцев и сотрудников Программы и медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование.

4.6. Не давать каких-либо обещаний и не принимать обязательства от имени Программы и медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование, так как он является участником и добровольным сотрудником, но не официальным представителем (до заключения иного соглашения) Программы и (или) медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование.

4.7. Взаимодействовать с медицинскими специалистами и иным персоналом медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование, и иных медицинских учреждений в интересах клиентов и (или) Программы, опираться на поддержку Программы и действовать по согласованию с модератором равных консультантов Программы.

4.8. Находиться в течение установленного Договором срока в постоянном контакте с модератором равных консультантов и быть доступным для связи по электронной почте и мобильному телефону (в том числе через приложения WhatsApp и Telegram).

4.9. Использовать знания, получаемые на семинарах, тренингах, вебинарах и супервизиях, для поддержки и развития своих клиентов – женщин, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы.

4.10. Соблюдать внутренние правила Программы, являясь участником поддерживающего сообщества для женщин с онкологическим диагнозом репродуктивной системы, организованного по принципу «равная – равной», в котором нет места злословию, осуждению, расовой, религиозной, национальной и иной нетерпимости.

4.11. Использовать для равных консультаций и информирования клиентов информационные материалы Программы, а сторонние информационные материалы – исключительно по согласованию с модератором равных консультантов и координатором добровольцев Программы.

4.12. Представляя свою деятельность в качестве равного консультанта и добровольца Программы и (или) деятельность поддерживающего сообщества в СМИ или социальных сетях, всегда упоминать полное название Программы

и всегда пользоваться тегами #программаженскоездоровье #женскоездоровье #победиракгруди #pobedirakgrudi #равныеконсультантывонкологии

V. ПРАВА ПРОГРАММЫ

Программа имеет право:

5.1. Получать от равного консультанта документы, подтверждающие его квалификацию, для осуществления каждого конкретного вида деятельности. Документы, удостоверяющие состояние здоровья, не препятствующего участию в мероприятиях Программы, а также по необходимости рекомендации медицинских и иных специалистов.

5.2. Предлагать равному консультанту изменить вид деятельности в соответствии с итогами тестирования и рекомендациями специалистов Программы и медицинского учреждения, на базе которого организовано консультирование.

5.3. Отказаться от услуг равного консультанта при регулярном невыполнении и (или) ненадлежащем выполнении им принятых на себя обязательств, нарушении условий Договора безвозмездного оказания услуг.

5.4. Требовать уважительного отношения к ценностям, целям и задачам, постоянным и временным сотрудникам, партнерам, благополучателям и имуществу Программы.

5.5. Осуществлять прямой контроль за деятельностью равного консультанта или запрашивать у него постотчет о проделанной им работе через модератора равных консультантов или координатора добровольцев Программы.

5.6. Поощрять труд равного консультанта в материальной или эмоциональной форме.

5.7. Предоставлять возможность для получения равным консультантом необходимого для осуществления консультационной деятельности дополнительного образования.

VI. ОБЯЗАННОСТИ ПРОГРАММЫ

Программа обязуется поддерживать инициативу равного консультанта по развитию поддерживающего сообщества для женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы:

6.1. Предоставляя ему необходимые условия для выполнения принятых им обязательств в виде поддерживающего очного и дистанционного обучения, онлайн-консультирования специалистами программы и супервизии, предоставления информационных материалов в соответствии с материальными возможностями Программы.

6.2. Предоставляя равному консультанту информацию о своей деятельности через сайт и социальные сети.

6.3. Документально подтверждая участие равного консультанта в деятельности Программы по его запросу.

6.4. Способствуя разрешению конфликтных ситуаций, возникающих в консультационном процессе, через онлайн-консультации со специалистами и координатором добровольцев Программы, очное участие модератором равных консультантов.

6.5. Разъясняя равному консультанту его права и обязанности.

6.6. Ведя учет равных консультантов через формирование реестра Программы.

6.7. Соблюдая политику конфиденциальности.

6.8. Регламентируя все сферы своей деятельности и добровольческой активности для недопущения возникновения конфликтных ситуаций. А также своевременно размещая актуальные редакции регламентирующих документов в открытых источниках – на сайте и в социальных сетях.

VII. ПРАВА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Медицинское учреждение, на базе которого осуществляется равное консультирование, имеет право:

7.1. Участвовать в отборе кандидатов на позицию равного консультанта, запрашивать у них документы, подтверждающие их квалификацию в равном консультировании, проводить собственное тестирование кандидатов, а также по необходимости запрашивать рекомендации медицинских и иных специалистов Программы.

7.2. Рекомендовать Программе принять добровольца для выполнения функций равного консультанта или наложить вето на его кандидатуру с указанием причин такого решения.

7.3. Организовать на своей территории кабинет равного консультирования (точку доступа к пациентам) для оказания низкопороговых услуг по информационной и эмоциональной поддержке женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы.

7.4. Организовывать регулярную супервизию и дополнительное обучение для равных консультантов, осуществляющих свою деятельность на территории данного медицинского учреждения, силами своих специалистов либо с привлечением специалистов Программы.

7.5. Временно отстранить равного консультанта от работы с клиентами в случае поступления устной и (или) письменной жалобы от клиента или сотрудника медицинского учреждения.

7.6. Отказаться от услуг равного консультанта при регулярном невыполнении и (или) ненадлежащем выполнении им принятых на себя обязательств, нарушении условий Договора безвозмездного оказания услуг, повторяющихся жалоб от клиентов или сотрудников медицинского учреждения.

7.7. Требовать от равных консультантов и Программы уважительного отношения к ценностям, целям и задачам, пациентам, сотрудникам, партнерам и имуществу.

7.8. Осуществлять прямой контроль за деятельностью равного консультанта или запрашивать у него постотчет о проделанной им работе по согласованию с модератором равных консультантов.

7.9. Поощрять труд равного консультанта в материальной и (или) эмоциональной форме.

VIII. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Медицинское учреждение, на базе которого осуществляется равное консультирование, обязуется поддерживать инициативу Программы и равного консультанта по развитию у себя системы регулярного комплексного сопровождения женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы:

8.1. Предоставляя Программе и равным консультантам необходимых условий для выполнения принятых ими обязательств в виде организации беспрепятственного доступа на свою территорию, пространства для осуществления консультационной деятельности (кабинета или точки доступа к пациентам), документального оформления взаимодействия с сотрудниками данного медицинского учреждения.

8.2. Участвуя в разрешении конфликтных ситуаций между равным консультантом и клиентами и сотрудниками данного медицинского учреждения, в том числе посредством разбора случая со специалистом психологической службы и (или) индивидуальной супервизии.

8.3. Предоставляя Программе и равным консультантам заблаговременно информацию об изменении процедур взаимодействия с сотрудниками и (или) пациентами.

8.4. Документально подтверждая участие Программы и ее равных консультантов в оказании помощи пациентам.

8.5. Разъясняя равному консультанту его права и обязанности.

8.6. Соблюдая политику конфиденциальности в отношении договоренностей и деятельности Программы и равных консультантов.

Договор с добровольцем (безвозмездного оказания услуг)

ДОГОВОР № _____

БЕЗВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

г._____ «___» _____ 2018 г.

_____

_____ (полное название НКО), именуемый в дальнейшем «Благотворитель», в лице _____

_____ (должность) _____ (ФИО), действующего на основании _____, с одной стороны, и

гражданин(ка) Российской Федерации _____ _____ _____(ФИО, данные общегражданского паспорта), именуемый(ая) в дальнейшем «Доброволец», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор безвозмездного оказания услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Благотворитель, действуя в соответствии с абзацем 9 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», в общеполезных целях содействия деятельности в сфере социальной поддержки и защиты граждан, профилактики и охраны здоровья граждан, улучшения морально-психологического состояния граждан, а также реализуя Соглашение о сотрудничестве по Проекту «Развитие сети равных консультантов для женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы», реализуемое в рамках Программы «Женское здоровье» (далее – Программа), поручает, а Доброволец принимает на себя обязательство по безвозмездному выполнению услуг в интересах женщин, имеющих онкологический диагноз репродуктивной сферы (далее – Благополучатель) в качестве равного консультанта.

1.2. В частности, Доброволец безвозмездно обязан

_____

1.3. Благотворитель имеет право проверить ход оказания Добровольцем услуг.

2. ОБЯЗАННОСТИ БЛАГОТВОРИТЕЛЯ

2.1. Обеспечить Добровольца материалами и информацией, необходимыми для безвозмездного оказания услуг в интересах Благополучателей.

2.2. Обеспечить доступ в кабинет № ___по графику, указанному в Приложении №__

3. ОБЯЗАННОСТИ ДОБРОВОЛЬЦА

3.1. Обеспечить качественное, своевременное безвозмездное оказание услуг в соответствии с пп. 1.1–1.2 Договора.

3.2. Представить Благотворителю оригиналы документов, подтверждающих расходы по проезду (авиа- и ж/д транспортом, а также проезд в аэроэкспрессе/автобусе) до места оказания услуг (г. Москва).

3.3. По окончании оказания услуг представить Благотворителю акт сдачи-приемки оказанных услуг.

4. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ УСЛУГ

4.1. В течение 5 рабочих дней по окончании оказания услуг Стороны составляют акт сдачи-приемки оказанных услуг, подтверждающий факт надлежащего оказания услуг Исполнителем.

5. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ РАСХОДОВ ПРИ ОКАЗАНИИ УСЛУГ

5.1. Доброволец оказывает услуги, указанные в пп. 1.1–1.2 Договора, безвозмездно и лично.

5.2. Возмещение транспортных расходов Добровольца, связанных с оказанием безвозмездной услуги, указанной в п. 1.2 Договора, осуществляется Благотворителем в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения следующих комплектов документов, подтверждающих транспортные расходы, и подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг:

5.2.1. при проезде ж/д транспортом: а) оригинала билета, б) подтверждения оплаты (чека списания денежных средств с банковской карты или кассового чека);

5.2.2. при проезде авиатранспортом: а) бумажного билета-квитанции или распечатки электронного билета, б) оригинала посадочного талона, в) документов, подтверждающих оплату билета (чек списания денежных средств с карты или кассовый чек);

5.2.3. при проезде от аэропорта до г. Москвы: оригинала автобусного билета или оригинала билета на аэроэкспресс.

При этом возмещение транспортных расходов производится путем перечисления денежных средств на лицевой счет Добровольца по банковским реквизитам, указанным в разделе 10 Договора.

5.3. При этом возмещение транспортных расходов Добровольцу производится Благотворителем из расчета стоимости перелета авиатранспортом по тарифам билетов экономкласса и проезда ж/д транспортом по тарифам купейного билета.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор действует в части оказания безвозмездных услуг Добровольцем 6–7 февраля 2018 года и вступает в силу с даты его подписания обеими Сторонами.

6.2. Обязательства Добровольца считаются выполненными после того, как Стороны подписывают двусторонний акт сдачи-приемки оказанных услуг, в котором подтверждают факт оказания безвозмездных услуг Добровольцем и сумму расходов, подлежащих компенсации Добровольцу.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Разногласия и споры, которые могут возникнуть в процессе исполнения Договора, будут разрешаться Сторонами путем переговоров.

7.2. В случае невозможности их решения путем переговоров Стороны соглашаются, что все споры подлежат рассмотрению в суде общей юрисдикции по местонахождению ответчика в соответствии с процессуальным и материальным правом Российской Федерации.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор может быть изменен и дополнен только по согласованию Сторон. Все изменения и дополнения настоящего Договора должны быть согласованы в письменной форме.

8.2. Договор составлен в двух экземплярах на русском языке: по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все экземпляры обладают одинаковой юридической силой.

8.3. Все приложения к Договору являются его неотъемлемой частью, если они исполнены в письменной форме и подписаны Сторонами.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

9.1. Каждая из Сторон обязуется рассматривать в качестве конфиденциальной любую информацию, полученную ею в связи с заключением и исполнением Договора, а также переговорами, предшествовавшими его заключению (далее – Конфиденциальная информация).

9.2. Передача Стороной Конфиденциальной информации третьим лицам допускается только с предварительного письменного согласия другой Стороны.

9.3. Положения настоящего Раздела продолжают действовать в течение 3 (трех) лет со дня прекращения исполнения Договора независимо от основания такого прекращения.

9.4. Несмотря на вышеизложенное, Конфиденциальная информация может быть раскрыта Стороной без получения письменного согласия другой Стороны:

юридическим и финансовым консультантам и любым иным консультантам и сотрудникам (работникам) Сторон и (или) сотрудникам (работникам) своих аффилированных лиц по мере необходимости при условии, что такие лица в письменном виде приняли на себя обязательства соблюдать положения о конфиденциальности;

государственным органам, кредиторам, если предоставление такой информации требуется для обеспечения надлежащего исполнения обязательств перед такими кредиторами, а также для иных уполномоченных органов, когда раскрытие Конфиденциальной информации обязательно для Стороны, раскрывающей такую информацию.

9.5. В случае раскрытия Конфиденциальной информации одной из Сторон в соответствии с п. 9.4 Договора такая Сторона обязана предварительно в письменной форме уведомить другую Сторону об основаниях и о сроках раскрытия, об объеме Конфиденциальной информации, подлежащей раскрытию, а в случае невозможности предварительного уведомления – не позднее 1 (одного) дня с даты раскрытия.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

БЛАГОТВОРИТЕЛЬ:
НКО
Юридический адрес:
Фактический адрес:
ОГРН _____, ИНН _____
КПП _____
БАНК
р/с
к/с, БИК

Директор_____

ДОБРОВОЛЕЦ:
ФИО
Паспортные данные
Адрес постоянного м/ж
Лицевой счет №
ИНН
СНИЛС

Гражданин_____

Соглашение о сотрудничестве между НКО и ЛПУ

СОГЛАШЕНИЕ
о сотрудничестве по Проекту «Развитие сети равных консультантов для женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы», реализуемому в рамках Программы «Женское здоровье»

в _____

(название региона)

г._____ «01» мая 2018 года

Фонд / НКО (сокращенно – _____) в лице директора ФИО, действующей на основании устава, с одной стороны,

(полное название ЛПУ)

(сокращенно – _____) в лице главного врача _____(ФИО), действующего на основании устава, с другой стороны, и

(полное название НКО)

(сокращенно – _____) в лице _____(ФИО), действующего на основании устава, с третьей стороны,

совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение (далее – Соглашение) о нижеследующем.

Статья 1. Предмет Соглашения

Стороны осуществляют сотрудничество в целях исполнения Проекта «Развитие сети равных консультантов для женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы» (далее – Проект), реализуемого фондом «Александра». Проект реализуется в рамках Программы «Женское здоровье» (далее – Программа) в _____ (название региона). Подробная информация о Программе изложена в Приложении № 1, о Проекте – в Приложении № 2 к настоящему Соглашению.

Статья 2. Цель и задачи реализуемого Проекта

Целью реализуемого Проекта является содействие повышению качества жизни женщин с онкологическим диагнозом репродуктивной сферы на всех этапах лечения и реабилитации, начиная с момента постановки диагноза.

Стороны определили следующие **задачи Проекта:**

создать систему отбора и обучения активистов для осуществления равного консультирования пациенток с онкологическими диагнозами репродуктивной сферы;

апробировать систему взаимодействия равных консультантов с государственными медицинскими учреждениями, оказывающими специализированную онкологическую помощь;

обобщить опыт проекта для тиражирования в регионах Российской Федерации.

Статья 3. Механизмы реализации Проекта

Стороны определяют следующие приоритетные механизмы реализации Проекта:

содействие профессионализации пациентского сообщества _____(название региона) посредством формирования системы отбора, подготовки и регулярной супервизии равных консультантов из числа женщин с онкологическим диагнозом репродуктивной сферы – добровольцев _____ _____ (название НКО);

разработка нормативной базы для деятельности равных консультантов в условиях _____

_____ (название ЛПУ);

запуск и поддержание деятельности кабинета (точки доступа к пациентам) в системе _____

_____ (название ЛПУ);

разработка пособия по Проекту, обобщающего опыт по подготовке, запуску и развитию кабинетов равного консультирования.

Стороны согласились, что данный перечень не является исчерпывающим и может быть дополнен после согласования всеми Сторонами.

Статья 4. Обязательства Сторон

Стороны для реализации Проекта в рамках своих полномочий:

согласовывают свои планы действий по реализации Проекта;

оказывают организационную, консультационную, информационную и иную поддержку и содействие для реализации Проекта;

содействуют в привлечении федеральных и региональных органов власти, бизнес-структур, образовательных, научных, общественных и иных организаций для участия и поддержки Проекта;

содействуют популяризации результатов Проекта в федеральных и региональных средствах массовой информации;

согласовывают свои выступления по Проекту в средствах массовой информации, при этом именуют друг друга Партнерами.

Статья 5. Заключительные положения

5.1. Настоящее Соглашение носит рамочный характер и не предполагает финансовых обязательств Сторон, объединение средств и имущества Сторон, взаимных денежных расчетов, передачу имущества или иных объектов гражданских прав, предоставления имущественных льгот.

5.2. Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до принятия решения о завершении сотрудничества по данному Проекту.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему Соглашению, а также решение о завершении сотрудничества по данной Программе оформляются в письменном виде.

5.4. Соглашение заключено в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Подписи Сторон

Фонд «Александра»:

Генеральный: _____ /ФИО/

_____ **(ЛПУ):**

Главный врач: _____ /ФИО/

_____ **(НКО):**

Директор: _____ /ФИО/

Программа «Женское здоровье»

Цели Программы:

1. Способствовать ранней диагностике рака молочной железы и других онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы в регионах реализации Программы.
2. Улучшить положение женщин с этими заболеваниями в регионах реализации Программы.

Задачи Программы:

- Улучшить положение женщин с диагнозом «рак молочной железы» и другими онкологическими заболеваниями женской репродуктивной сферы в регионах реализации Программы путем создания и распространения необходимых информационных материалов, создания, поддержки и развития групп взаимопомощи.
- Повысить навыки сотрудничества между доктором и пациентом в регионах реализации Программы через развитие навыков консультирования и коммуникации, а также профилактику профессионального выгорания врачей.

Ожидаемые результаты (итоги мероприятий/долгосрочные результаты/изменения)

- Совершенствование организации онкологической помощи населению, организация раннего выявления и профилактики онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы.
- Повышение квалификации ключевых специалистов, занятых в оказании помощи женщинам с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы в регионе реализации Программы (рентген-радиологи, рентген-лаборанты, онкологи – маммологи, хирурги).
- Повышение грамотности населения в вопросах осведомленности о факторах риска развития, о методах профилактики, ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы.
- Изменение психологической составляющей диагностики и лечения онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы. Улучшение сотрудничества между доктором и пациентом через развитие навыков консультирования и коммуникации, а также через большую информированность пациентов о ходе диагностики и лечения.

Подписи сторон

Фонд «Александра»:

Генеральный: _____ **/ФИО/**

_____ **(ЛПУ):**

Главный врач: _____ **/ФИО/**

_____ **(НКО):**

Директор: _____ **/ФИО/**

Проект «Развитие сети равных консультантов для женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы»

Цель Проекта:

Содействие повышению качества жизни женщин с онкологическим диагнозом репродуктивной сферы на всех этапах лечения, начиная с момента постановки диагноза.

Задачи Проекта:

- Создать систему отбора и обучения активистов для осуществления равного консультирования пациенток с онкологическими диагнозами репродуктивной сферы.
- Апробировать систему взаимодействия равных консультантов с государственными медицинскими учреждениями, оказывающими специализированную онкологическую помощь.
- Обобщить опыт проекта для тиражирования в регионах Российской Федерации.

Ожидаемые результаты (итоги мероприятий/долгосрочные результаты/изменения)

- Будет разработана и апробирована на практике система отбора и обучения активистов для осуществления равного консультирования пациенток с онкологическими диагнозами репродуктивной сферы.
- Будет апробирована новая форма взаимодействия онкологических медицинских учреждений с пациентским сообществом: формирование системы низкопороговых услуг по консультированию относительно бытовых и социальных аспектов жизни с онкологическим диагнозом репродуктивной сферы, предоставляемых равными консультантами из числа пациентов.
- Система обучения и работа по равному консультированию (в том числе в кабинетах равного консультирования) будет способствовать профессионализации пациентского сообщества в регионах проекта.
- Будет разработан пакет внутренней документации медицинского учреждения, которое организует на своей базе кабинет равного консультирования.

– Итоги проекта будут представлены медицинскому сообществу (в форме итогового пособия и презентаций на ключевых медицинских конференциях), что заложит основу широкого распространения идеи равного консультирования в общем и опыта проекта в частности.

Подписи сторон

Фонд «Александра»:

Генеральный: _____ **/ФИО/**

_____ **(ЛПУ):**

Главный врач: _____ **/ФИО/**

_____ **(НКО):**

Директор: _____ **/ФИО/**

Описательный отчет о работе кабинета равного консультирования

Описательный отчет о работе кабинета/точки доступа
по равному консультированию женщин с онкологическими диагнозами репродуктивной системы
За месяц с _____ по _____
(примерный план)

1. Регион.
2. ФИО куратора равных консультантов *(ответственное лицо, координирующее действия консультантов, график их работы, документооборот и контакты в медицинском учреждении, на базе которого ведется консультирование)*.
3. Полное название ЛПУ и адрес(а) кабинета/точки доступа *(в случае если консультации ведутся не в одном месте, перечислите названия учреждений и адреса всех мест)*.
4. Форма организации кабинета/точки доступа *(опишите, как именно организован процесс консультации, почему именно так, преимущества такой формы и трудности работы по ней)*.
5. Список равных, проводивших консультации в истекшем месяце.
6. График консультаций *(укажите периодичность консультаций, их продолжительность, поясните, почему так выстроен график)*.
7. Общее количество консультаций: первичных и повторных.
8. Перечислите наиболее частые запросы клиентов.
9. Отзывы* медицинских работников и иных специалистов *(можно подготовить в качестве интервью-анкеты с вопросами: «Чем вам помогают равные консультанты?», «Какие изменения эмоционального состояния пациентов вы видите после работы равных?»)*.

10. Отзывы* клиентов *(можно подготовить в форме интервью-анкеты с вопросами: «Чем вам помогают равные консультанты?», «Какие изменения эмоционального состояния вы ощутили после работы с равным?»).*

11. Особые случаи* *(приложите описание особо запомнившихся историй из практики консультирования без указания на личность клиента).*

12. Фото *(кабинета/точки доступа, консультантов, возможно в процессе работы, без лиц клиентов).*

---

* Отзывы и истории из практики предоставлять в случае их наличия.

Журнал учета консультаций в кабинете равного консультирования

Лист учета консультаций в кабинете /точке доступа

для женщин с онкологическими диагнозами репродуктивной системы

Регион_____

Адрес кабинета (точки доступа)_____

Дата/время консультации	Клиент			Консультация		Консультант	
	имя	полных лет	откуда (населенный пункт, регион)	первичная/ повторная суть запроса, рекомендации	дата следующей консультации (если назначена)	ФИО/ подпись	Комментарий

Анкета по оценке мотивации к добровольческой деятельности

Дорогие друзья!

Вас приветствует благотворительная программа «Женское здоровье», которая работает для женщин с онкологическими диагнозами репродуктивной сферы. Спасибо за желание стать частью всероссийского движения солидарности с женщинами, имеющими опыт жизни с онкологическими заболеваниями.

Эта анкета предназначена добровольцам, желающим принять участие в отборе и пройти специальную подготовку, чтобы стать равным консультантом – оказывать поддержку тем, кто только столкнулся с диагнозом и может быть растерян и подавлен.

Для того чтобы правильно определить степень вашей готовности к такой работе, просим вас заполнить анкету. Полученные результаты также помогут определить объем работы, который вы могли бы выполнять, и время, которые вы могли бы потратить на эту работу без ущерба для себя и своих планов.

Нам бы очень хотелось, чтобы ваша добровольческая работа в качестве равного была продолжительной и успешной, приносила бы пользу другим женщинам, а вам – радость сопричастности и удовлетворение. Поэтому просим вас со всем вниманием отнестись к заполнению анкет. Отвечайте на каждый вопрос как можно более подробно, не формально.

Еще раз спасибо за желание приносить пользу другим женщинам, участвуя в работе программы «Женское здоровье»!

Правила заполнения анкеты

Вам надо заполнить анкету (от руки или в электронном виде) в течение двух дней и вернуть ее психологу. Если в вопросе даны варианты ответа, выберите тот, который вас устраивает, и отметьте его. Если в вопросе вариантов ответа нет, напишите свой ответ на вопрос. Нас интересуют ответы на все вопросы анкеты. Если вы затрудняетесь ответить на какой-то вопрос, ставьте прочерк.

1. ФИО (полностью) _____

Возраст _____ Год постановки диагноза_____

2. Откуда узнали о программе подготовки равных консультантов?_____

_____

3. Контактная информация:

Город проживания_____

Мобильный телефон (обязательно)_____

Электронная почта (обязательно)_____

4. Какой вид связи для вас предпочтителен? (выделить нужное)

Мобильный телефон (звонок, смс, WhatsApp)

Электронная почта

5. Хотите ли вы быть равным консультантом для женщин, получивших онкологический диагноз органов репродуктивной системы?

Да Нет

6. Почему вы хотите стать равным консультантом? (опишите) _____

_____

_____

7. Был ли у вас опыт добровольческой деятельности, если да, то какой?

Да (опишите, в какой организации, сколько времени и чем занимались) _____

_____

_____

Нет

8. Какие ваши сильные стороны помогут осуществлять добровольную работу равного консультанта? (перечислите)

_____

_____

9. Каким направлением равного консультирования вы лично хотели бы заниматься?

Навигация по медицинским учреждениям региона

Эмоциональная поддержка

Медиация отношений клиента с врачами

Медиация отношений клиента с родственниками

Правовые аспекты заболевания (оформление инвалидности, получение лекарств, услуг реабилитации)

Другое (укажите, что именно)

Поясните свой ответ_____

_____

10. Какой вид деятельности из перечисленных в пункте 9 будет для вас сложнее? Поясните почему_____

_____

11. Чего вы ожидаете от работы равным консультантом лично для себя? (опишите)_____
_____
_____

12. Как вы понимаете (видите) свою добровольческую работу в качестве равного консультанта? (опишите)
_____
_____
_____

13. Как бы вы ответили на вопрос: «Чего я боюсь, с какими трудностями могу столкнуться в моей добровольческой работе в качестве равного консультанта?» _____
_____
_____

14. Как вы чувствуете, нужна ли вам в настоящий момент помощь психолога?

Да Нет Затрудняюсь ответить

15. Как бы вы сформулировали цель, которую ставите перед собой, начиная добровольческую работу? (опишите) _____
_____
_____

16. Как вы думаете, сколько времени в неделю займет у вас работа в качестве равного консультанта?_____
_____
_____

17. Есть ли у вас достаточно свободного времени?

Да Нет Затрудняюсь ответить

18. Готовы ли вы заниматься добровольческой работой на регулярной основе? (опишите желаемую/возможную периодичность консультаций) _____
_____

19. Готовы ли вы открыто рассказывать незнакомым людям о своем заболевании и делиться своими личными переживаниями и своей личной историей?

Да Нет Еще не знаю (мне надо подумать)

20. Готовы ли вы выслушивать истории других женщин и поддерживать их?

Да Нет

21. Как вам кажется, чего ожидают от вас женщины, находящиеся на лечении? (опишите) _____
_____

22. Есть ли у вас конкретные предложения по организации работы равных консультантов в вашем городе?

Да (опишите) _____Нет

23. Готовы ли вы сами координировать деятельность команды равных консультантов? (опишите, как вы видите свои функции в качестве координатора равных) Да_____
_____
Нет

24. Каких знаний/информации вам недостает, чтобы наиболее полно консультировать клиентов? (опишите) _____
_____
_____

25. Что еще вы хотели бы рассказать/сообщить нам о себе? _____
_____
_____

Спасибо за сотрудничество!

Приказ о работе кабинета равного консультирования (г. Уфа)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

П Р И К А З

от 19 марта 2018 года **№ 138**

г. Уфа

О соблюдении основных принципов охраны здоровья

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Заведующему ОУКМП и СР Абдрахманову Р.Р. организовать:

1.1. Совместную работу специалистов ГБУЗ РКОД с АНО «Равное право на жизнь» по направлениям:

- защита прав пациентов;
- качество оказания услуг;
- конфликтные ситуации (досудебное разбирательство).

1.2. Работу с пациентами по предоставлению возможности ознакомления с медицинской документацией в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Прием пациентов АНО «Равное право на жизнь» для дачи консультаций относительно качественного оказания медицинской помощи проводить по согласованному графику.

3. Начальнику хозяйственного отдела Халикову С.Р. подготовить кабинет № 1.19 в корпусе литер «У» для осуществления работы АНО «Равное право на жизнь» и при необходимости специалистов онкодиспансера.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по лечебной части Р.Т. Аюпова.

Главный врач Р.З. Султанов

Приказ о кабинете равного консультирования (г. Йошкар-Ола)

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл
«Республиканский онкологический диспансер»

ПРИКАЗ

_____ **№ _____**

г. Йошкар-Ола

О создании кабинета равного консультирования в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский онкологический диспансер»

В связи с участием в благотворительной программе «Женское здоровье» при поддержке Президентских грантов

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать на территории государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУ «РОД РМЭ») кабинет равного консультирования».
2. Утвердить Положение о равных консультантах и равном консультировании (Приложение 1).
3. Утвердить график работы кабинета равного консультирования (Приложение 2).
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач Е.Н. Яковлева

Исп. Смирнова В.И.

89177093406

ПОЛОЖЕНИЕ

О РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТАХ И РАВНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ В ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Данное Положение регулирует взаимодействие Программы с равными консультантами в сфере онкологических заболеваний органов женской репродуктивной системы и государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУ «РОД РМЭ»), на базе которого осуществляется равное консультирование.

Положение определяет права и обязанности Программы, равного консультанта и учреждения здравоохранения по отношению друг к другу.

Положение содержит нормы, обязательные для выполнения как постоянными, так и временными, как оплачиваемыми, так и работающими на благотворительной добровольческой основе сотрудниками Программы (добровольцами).

I. Основные понятия Положения о равных консультантах и равном консультировании

1.1. Равный консультант – это добровольный консультант:

– имеющий собственный уникальный опыт жизни с онкологическим заболеванием женской репродуктивной сферы;

– прошедший все этапы принятия диагноза;

– получивший специальное обучение по курсу подготовки «Равный консультант для женщин с онкологическим диагнозом репродуктивной сферы» и необходимые знания о психологических и социальных аспектах заболевания на всех этапах лечения и реабилитации.

1.2. Под равным консультированием понимается процесс построения конфиденциального диалога между клиентом и консультантом, имеющим личный опыт жизни с онкологическим диагнозом женской репродуктивной сферы.

1.3. Цель равного консультирования – помочь клиенту справиться со стрессом, принять собственный диагноз, снизить уровень внутреннего напряжения и принять личные информированные решения, связанные с диагнозом.

1.4. Под добровольческой деятельностью Программа понимает добровольную деятельность граждан по бескорыстному (безвозмездному или на льготных условиях) выполнению работ, предоставлению услуг, оказанию иной поддержки Программе.

1.5. Под участниками добровольческой деятельности Программы понимаются лица, занимающиеся на безвозмездной добровольной основе (без какого-либо принуждения) деятельностью по оказанию содействия в решении значимых для Программы целей и задач – добровольцы, а также женщины, в интересах которых осуществляется добровольческая деятельность – благополучатели.

1.6. Равные консультанты действуют в интересах и для поддержки благополучателей – женщин, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями женской репродуктивной сферы.

1.7. Добровольческая деятельность является одним из видов благотворительной деятельности и осуществляется на основании закона от 7 июля 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» и настоящего Положения.

II. Условия и порядок осуществления равного консультирования в ГБУ «РОД РМЭ»

2.1. Для выполнения работ по равному консультированию добровольцу необходимо пройти полный цикл отбора и обучения (два очных семинара-тренинга для равных консультантов – не менее 32 академических часов, два поддерживающих вебинара со специалистами для групповой супервизии и разбора кейсов, не менее одной индивидуальной супервизии со специалистом), а также обязательной регулярной супервизии – групповой и (или) индивидуальной не менее 4 (3) раз в 12 месяцев.

2.2. Условия участия в подготовке по равному консультированию: возраст добровольца старше 18 лет, ремиссия по онкологическому заболеванию не менее одного года, предоставление добровольцем подробных и достоверно заполненных анкет, заявления о согласии на передачу и обработку персональных данных. Все перечисленные документы передаются модератору равных консультантов в регионе, вносятся им в реестр Программы и хранятся в оригинале три года (срок регулируется по согласованию с Программой).

2.3. Недельная рабочая нагрузка равного консультанта, его рабочий график, график повышения квалификации и график обязательных супервизий определяются модератором равных консультантов в регионе по согласованию с ГБУ «РОД РМЭ», на базе которого осуществляется консультирование, и фиксируются в Договоре о безвозмездном оказании услуг с добровольцем (Приложение 3).

2.4. Решение о приеме добровольца на работу в качестве равного консультанта принимает координатор добровольцев Программы по рекомендации специалиста психологической службы ГБУ «РОД РМЭ» и по согласованию модератора равных консультантов.

2.5. Решение о временном отстранении равного консультанта от работы с клиентами может быть принято:

– главным врачом ГБУ «РОД РМЭ»;

– представителем психологической службы ГБУ «РОД РМЭ»;

– координатором добровольцев Программы;

– модератором равных консультантов на основании:

– решения самого равного консультанта;

– поступления письменной или устной (фиксируется письменно модератором равных консультантов) жалобы на равного консультанта со стороны клиента, представителя психологической службы или иного специалиста медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование;

– неоднократного неисполнения или ненадлежащего исполнения равным консультантом своих обязанностей.

2.6. Временное отстранение от работы с клиентами может быть снято с равного консультанта исключительно представителем психологической службы ГБУ «РОД РМЭ» после:

– разрешения конфликтной ситуации (в случае ее наличия);

– проработки случая на очередной или внеочередной групповой или индивидуальной супервизии;

– прохождения дополнительных психологических тестов (по необходимости).

2.7. В случае наличия достаточных оснований (поступления неоднократных жалоб со стороны клиентов или персонала ГБУ «РОД РМЭ», регулярного неисполнения или ненадлежащего выполнения равным консультантом своих обязанностей) главный врач ГБУ «РОД РМЭ» имеет право наложить запрет на работу равного консультанта в своем учреждении.

III. Права равного консультанта

Равный консультант Программы имеет право:

3.1. Осуществлять свою добровольную деятельность в интересах женщин, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы.

3.2. Осуществлять свою деятельность исходя из своих устремлений, способностей и потребностей, если они не противоречат законодательству РФ, Конвенции по правам человека, интересам Программы и ГБУ «РОД РМЭ».

3.3. Выполнять свои добровольные обязательства (работы, предоставление услуг, оказание иной поддержки) перед Программой как на безвозмездной основе, так и (или) на льготных условиях.

3.4. Повышать свою добровольческую квалификацию в качестве равного консультанта на обучающих мероприятиях и конференциях Программы и ее партнеров по согласованию с модератором равных консультантов и должном оформлении своего участия.

3.5. Имеет право посещать мероприятия, проводимые Программой и ее партнерами, в качестве зрителя или участника по договоренности с модератором равных консультантов и (или) координатором добровольцев.

3.6. Запрашивать у Программы документы (справки, рекомендации), содержащие сведения о характере, качестве и об объеме выполненных работ, уровне проявленной добровольцем квалификации и о стаже его трудовой деятельности в качестве добровольца.

3.7. Вносить предложения по усовершенствованию форм и методов осуществления добровольческой деятельности в Программе, взаимодействуя с модератором равных консультантов.

3.8. На создание ему необходимых условий труда, обеспечение безопасности, защиты законных прав и интересов во время работы. Условия труда добровольца должны соответствовать требованиям действующего законодательства и нормативного документа, регулирующего данный вид трудовой деятельности.

3.9. Быть назначенным на любую вакантную должность в Программе в случае его профессионального соответствия и возможности выполнять работу, следуя требованиям Программы.

3.10. Прекращать свою деятельность в Программе, уведомив письменно модератора равных консультантов не менее чем за 2 недели, если иное не установлено Договором о безвозмездном оказании услуг.

IV. Обязанности равного консультанта

Равный консультант Программы обязан:

4.1. Иметь квалификацию, необходимую для осуществления равного консультирования.

4.2. Четко, добросовестно и в срок выполнять свои обязательства перед Программой, определенные Договором безвозмездного оказания услуг.

4.3. Знать и соблюдать цели, задачи и принципы Программы и медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование, и способствовать укреплению их авторитета.

4.4. Не причинять материальный и репутационный ущерб Программе и медицинскому учреждению, на базе которого осуществляется консультирование.

4.5. Не разглашать сведения, носящие конфиденциальный характер для клиентов, добровольцев и сотрудников Программы и медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование.

4.6. Не давать каких-либо обещаний и не принимать обязательства от имени Программы и медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование, так как он является участником и добровольным сотрудником, но не официальным представителем (до заключения иного соглашения) Программы и (или) медицинского учреждения, на базе которого осуществляется консультирование.

4.7. Взаимодействовать с медицинскими специалистами и иным персоналом ГБУ «РОД РМЭ», на базе которого осуществляется консультирование, и иных медицинских учреждений, в интересах клиентов и (или) Программы, опираться на поддержку Программы и действовать по согласованию с модератором равных консультантов Программы.

4.8. Находиться в течение установленного Договором срока в постоянном контакте с модератором равных консультантов и быть доступным для связи по электронной почте и мобильному телефону.

4.9. Использовать знания, получаемые на семинарах, тренингах, вебинарах и супервизиях, для поддержки и развития своих клиентов – женщин, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы.

4.10. Соблюдать внутренние правила Программы, являясь участником поддерживающего сообщества для женщин с онкологическим диагнозом репродуктивной системы, организованного по принципу «равная – равной», в котором нет места злословию, осуждению, расовой, религиозной, национальной и иной нетерпимости.

4.11. Использовать для равных консультаций и информирования клиентов информационные материалы Программы, а сторонние информационные материалы – исключительно по согласованию с модератором равных консультантов и координатором добровольцев Программы.

4.12. Представляя свою деятельность в качестве равного консультанта и добровольца Программы и (или) деятельность поддерживающего сообщества в СМИ или социальных сетях, всегда упоминать полное название Программы и всегда пользоваться тегами #программаженскоездоровье #женскоездоровье #победиракгруди #pobedirakgrudi #равныеконсультантывонкологии.

4.13. Вести учетную документацию по обращениям клиентов.

VII. Права ГБУ «РОД РМЭ»

ГБУ «РОД РМЭ» имеет право:

7.1. Участвовать в отборе кандидатов на позицию равного консультанта, запрашивать у них документы, подтверждающие их квалификацию в равном консультировании, проводить собственное тестирование кандидатов, а также по необходимости запрашивать рекомендации медицинских и иных специалистов Программы.

7.2. Рекомендовать Программе принять добровольца для выполнения функций равного консультанта или наложить вето на его кандидатуру с указанием причин такого решения.

7.3. Организовать на своей территории кабинет равного консультирования (точку доступа к пациентам) для оказания низкопороговых услуг по информационной и эмоциональной поддержке женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы.

7.4. Организовывать регулярную супервизию и дополнительное обучение для равных консультантов, осуществляющих свою деятельность на территории данного медицинского учреждения, силами своих специалистов либо с привлечением специалистов Программы.

7.5. Временно отстранить равного консультанта от работы с клиентами в случае поступления устной и (или) письменной жалобы от клиента или сотрудника медицинского учреждения.

7.6. Отказаться от услуг равного консультанта при регулярном невыполнении и (или) ненадлежащем выполнении им принятых на себя обязательств, нарушении условий Договора безвозмездного оказания услуг, повторяющихся жалоб от клиентов или сотрудников медицинского учреждения.

7.7. Требовать от равных консультантов и Программы уважительного отношения к ценностям, целям и задачам, пациентам, сотрудникам, партнерам и имуществу.

7.8. Осуществлять прямой контроль за деятельностью равного консультанта или запрашивать у него постотчет о проделанной им работе по согласованию с модератором равных консультантов.

7.9. Поощрять труд равного консультанта в материальной и (или) эмоциональной форме.

VIII. Обязанности ГБУ «РОД РМЭ»

ГБУ «РОД РМЭ» обязуется поддерживать инициативу Программы и равного консультанта по развитию у себя системы регулярного комплексного сопровождения женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы:

8.1. Предоставляя Программе и равным консультантам необходимых условий для выполнения принятых ими обязательств в виде организации беспрепятственного доступа на свою территорию, пространства для осуществления консультационной деятельности (кабинета или точки доступа к пациентам), документального оформления взаимодействия с сотрудниками данного медицинского учреждения.

8.2. Участвуя в разрешении конфликтных ситуаций между равным консультантом и клиентами и сотрудниками данного медицинского учреждения, в том числе по средствам разбора случая со специалистом психологической службы и (или) индивидуальной супервизии.

8.3. Предоставляя Программе и равным консультантам заблаговременно информацию об изменении процедур взаимодействия с сотрудниками и (или) пациентами.

8.4. Документально подтверждая участие Программы и ее равных консультантов в оказании помощи пациентам.

8.5. Разъясняя равному консультанту его права и обязанности.

8.6. Соблюдая политику конфиденциальности в отношении договоренностей и деятельности Программы и равных консультантов.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
государственного бюджетного учреждения
Республики Марий Эл
«Республиканский онкологический диспансер»

_____ Е.Н. Яковлева

«___» _____ 2018 г.

ГРАФИК

работы кабинета равного консультирования

Часы приема	Дни недели
10.00–12.00	понедельник
	среда
	пятница

Контактное лицо:

Лариса Владимировна Хохлова – медицинский психолог ГБУ «РОД РМЭ»

тел. 89024381951

Список часто задаваемых вопросов

Тема	Раздел	Вопрос
РМЖ	Диагностика	Мне поставили диагноз РМЖ. Я умру?
		Мне поставили диагноз РМЖ. Это может быть ошибкой?
		Как убедиться в правильности диагноза?
		Как проводят диагностику?
		Что такое уточняющая диагностика после постановки диагноза?
		Каковы симптомы рака?
		Я живу в регионе, надо ли мне ехать на лечение в Москву?
		Слышала о высоком проценте ошибки при цитологии и гистологии, иммуногистохимии. Это правда?
		Как понять, что лаборатории и клинике можно доверять?
		Какие виды обследования бесплатны, а какие не входят в ОМС?
	Лечение	Из каких этапов состоит лечение РМЖ?
		Обязательна ли хирургическая операция при РМЖ? Или ее можно избежать?
		Обязательно ли мне удалят молочную железу полностью? И от чего это зависит?
		Обязательно ли удалять яичники при диагнозе РМЖ?
		Обязательна ли химиотерапия? Есть ли способы обойтись без нее?
		Почему иногда делают сначала химиотерапию, а потом операцию? От чего это зависит?
		Почему у препаратов химиотерапии различается цвет?
		Всегда ли выпадают волосы при лечении? Можно ли этого избежать?
		Как я перенесу химию? Какие могут быть побочные эффекты?

		Какие лекарства могут помочь от тошноты во время химии?
		Что еще можно сделать, чтобы не тошнило?
		Для чего делают лучевую терапию?
		Как переносится лучевая терапия?
		Как ухаживать за лучевым ожогом на коже?
		Нужно ли соблюдать специальную диету во время лечения? Химиотерапии? Лучевой?
		У врачей разные мнения по поводу тактики моего лечения. Как мне быть?
		Что такое лимфостаз? Можно ли его избежать?
		Что нужно сделать, чтобы уменьшить отек при лимфостазе?
		Мне предлагают альтернативный (нетрадиционный) метод лечения, обещают отличные результаты. Может, попробовать?
	Восстановление	Какое белье рекомендуют носить после мастэктомии?
		Всегда ли нужно носить компрессионный рукав?
		Какими видами физической активности можно (нужно) заниматься после окончания основного лечения?
		Обязательно ли носить экзопротез? Мне с ним неудобно
		Какие бывают экзопротезы?
		Какими дезодорантами можно пользоваться после мастэктомии?
		Во время авиаперелета обязательно ли надевать компрессионный рукав при отсутствии лимфедемы?
		Как стирать компрессионный рукав?
		Смогу ли я похудеть после приема гормонов?
	Реконструкция	Реально ли сделать восстановительную пластику по квоте?
		Возможно ли сделать одномоментно операцию по удалению молочной железы и ее восстановлению?
		Как правильно выбрать импланты для реконструкции молочной железы?

		Делают ли операции по восстановлению молочной железы в регионах? Или обязательно ехать в Москву или Питер?
		Мне предстоит операция: мастэктомия с одномоментной установкой экспандера. Затем планируется лучевая терапия, а после окончания лечения мне поставят имплант. К чему мне готовиться?
		Можно ли с экспандером заниматься спортом? Что можно делать, а что нет?
		Больно ли растягивать кожу во время ношения экспандера и закачки жидкости?
		Может ли операция по реконструкции молочной железы спровоцировать рецидив и метастазы?
		Пока стоит экспандер, какое нужно носить белье?
		Некоторые оставляют «бейкер» и отказываются от установки импланта. Это не вредно?
		Какое белье рекомендуют носить после восстановления груди?
		Можно ли носить бюстгальтер с косточками?
		Реконструкция не приведет к лимфостазу?
		Есть ли противопоказания для реконструкции?
		Есть ли у операции по реконструкции груди побочные эффекты?
	Профилактика рецидива	Как часто и какие обследования проходить после лечения?
		Как проявляют себя метастазы? Их можно почувствовать?
	РМЖ и беременность	Мне меньше 30 лет, у меня РМЖ. Я уже не смогу родить?
		Где можно заморозить яйцеклетку на будущее? Есть ли в регионах подобная услуга?
		Мне поставили диагноз РМЖ во время беременности. Можно ли мне проходить лечение?
	Генетика	Что такое BRCA 1/2?
		В каких случаях надо сдавать генетический анализ?
		Что делать, если BRCA1, BRCA2 подтвердились?

		Если у меня обнаружена мутация BRCA, кто из моей семьи также находится в группе риска?
		Наличие мутаций в генах BRCA важно только для женщин?
		В моей семье у всех женщин был РМЖ (бабушка, мама, тетя). Но тесты не показывают у меня мутацию BRCA1, BRCA2. Может ли такое быть?
		Мне поставили диагноз РМЖ. Моя дочь будет подвержена более высокому риску развития рака?
	Психология и отношения	Как рассказать семье о диагнозе?
		У кого можно получить/попросить необходимую поддержку?
		Поставили диагноз, и мне очень страшно, я психую и срываюсь на близких. Как быть?
		Я давно прохожу лечение, но до меня словно только что дошло, что происходит. Сил нет бороться дальше
		Меня парализует страх смерти. Все время плачу, очень тяжело. Что мне делать?
		Не могу принять себя после полной мастэктомии, стесняюсь себя, считаю некрасивой, не чувствую себя женщиной
		Во время лечения выпадают волосы, увеличивается вес, есть недомогание. Как объяснить партнеру все эти перемены в моем состоянии?
		У меня полная мастэктомия, и партнер не принимает мое тело. Как быть в этой ситуации?
		На фоне лечения отсутствует либидо, дискомфорт в области половых органов. Как быть в этой ситуации?
		Как сообщить (или не сообщать) родителям о своем диагнозе, чтобы для них это не стало ударом?
		Стоит ли брать родителей с собой на визиты к специалистам/ лечебные процедуры?
		Как рассказать ребенку о диагнозе?
		Как объяснить детям необходимость их заботы о маме/бабушке/ сестре, проходящих лечение от РМЖ?

		Обязательно ли сообщать родственникам/друзьям/коллегам о своем диагнозе?
		Родственники/друзья/коллеги, узнав о моем диагнозе, прекратили со мной общение. Как реагировать?
		Родственники/друзья/коллеги, узнав о моем диагнозе, излишне проявляют заботу. Как объяснить, что мне это неприятно, чтобы не обидеть и не отбить желание заботиться?
	Косметология	Как ухаживать за кожей во время лечения?
		Ногти стали ломкими, как их укрепить?
		Можно ли с диагнозом РМЖ делать инъекции ботокса, мезотерапию и прочие косметические процедуры?
		Какие аппаратные косметические процедуры нам разрешены?
		От лечения выпадают ресницы, можно ли их наращивать?
		Можно ли делать восстановительные процедуры для волос, какие?
		Волосы уже растут, но они слабые и сухие. Что делать?
	Права пациента	Как получить квоту на ВМП?
		Как получить инвалидность?
		Правда ли, что инвалидность могут не дать?
		Положены ли мне бесплатные лекарства, если у меня не оформлена/оформлена инвалидность?
		Какие льготы дает инвалидность?
		Как бесплатно получить протез, белье, компрессионный рукав?
		По каким критериям определяется группа инвалидности?
		Что такое I группа инвалидности?
		Что такое II группа инвалидности?
		Что такое III группа инвалидности?
		Могу ли я с диагнозом РМЖ получить санаторно-курортное лечение?

Гинекологические виды рака	Диагностика	У меня рак – я умру?
		Диагноз может быть ошибочным?
		Как проверить диагноз?
		Что такое уточняющая диагностика?
		Какие бывают стадии рака?
		Что такое метастазы?
		Из каких этапов состоит лечение рака?
		Мне предлагают альтернативный (нетрадиционный) метод лечения, обещают отличные результаты. Может, попробовать?
	РШМ	Что такое рак шейки матки?
		Что такое ВПЧ-16 и -18?
		Каковы симптомы рака шейки матки?
		Какие нужны анализы для диагностики рака шейки матки?
	РЯ	Что такое рак яичников?
		Что такое генетическая мутация BRCA?
		Если у меня рак яичников, будет ли у меня еще и рак молочной железы?
		Если у меня обнаружена мутация BRCA, кто из моей семьи также рискует заболеть?
		В моей семье у женщин был рак груди и рак яичников. Но тесты не показывают у меня мутацию BRCA1/BRCA2. Может ли такое быть?
		Каковы симптомы рака яичников?
		Какие анализы нужны для диагностики рака яичников?
		Какие бывают типы рака яичников?
	РМ	Что такое рак матки?
		Каковы симптомы рака матки?
		Какие нужны анализы для диагностики рака матки?

		Факторы риска развития рака матки
		Рак матки может быть наследственным?
	Организация лечения	Я живу в регионе, надо ли мне ехать на лечение в Москву?
		Как понять, что лаборатории и клинике можно доверять?
		Мне предлагают сделать операцию в обычной хирургии. Соглашаться ли?
		Как выбрать врача?
		У врачей разные мнения по поводу тактики моего лечения. Как мне быть?
	Хирургия	Операция при раке шейки матки
		Операция при раке яичников
		Какие гормональные изменения происходят после удаления яичников?
		Операция при раке матки
		Как готовиться к операции?
		Как восстанавливаться после большой операции?
		Бывают ли восстановительно-реконструктивные операции при гинекологических раках? Какие?
	Химиотерапия	Обязательна ли химиотерапия? Есть ли способы обойтись без нее?
		Почему иногда делают сначала химиотерапию, а потом операцию? От чего это зависит?
		Разные цвета химиотерапии. В чем разница? От чего зависит назначение?
		Всегда ли выпадают волосы при лечении?
		Как я перенесу химию? Какие могут быть побочные эффекты?
		Какие лекарства могут помочь от тошноты во время химии?
		Что еще можно сделать, чтобы не тошнило?
		Нужно ли соблюдать специальную диету во время лечения?

	Гормональная терапия	Что такое заместительная гормональная терапия?
		Смогу ли я похудеть после приема гормонов?
	Лучевая терапия	Для чего делают лучевую терапию?
		Может ли лучевая терапия заменить операцию?
		Как переносится лучевая терапия?
		Как ухаживать за лучевым ожогом на коже?
	Рак и беременность	Смогу ли я родить после удаления яичников?
		Смогу ли я родить после рака шейки матки?
		Что такое суррогатное материнство?
		Где можно заморозить яйцеклетку на будущее? Есть ли в регионах подобная услуга?
		Мне поставили диагноз «рак» во время беременности. Можно ли мне проходить лечение?
	Сексуальная жизнь	Смогу ли я испытывать оргазм после удаления матки?
		Когда можно заниматься сексом после операции?
		Отсутствует либидо, дискомфорт в области половых органов. Как быть в этой ситуации?
	Профилактика рецидива	Как часто и какие обследования проходить после лечения?
		Как проявляют себя метастазы? Их можно почувствовать?
		Какое лечение надо проходить при рецидиве рака?
	Психология и отношения	Как рассказать семье о диагнозе?
		У кого можно получить/попросить необходимую поддержку?
		Не могу принять себя после полного удаления матки и яичников, не чувствую себя женщиной
		Во время лечения отсутствуют волосы, увеличивается вес, есть недомогание. Как объяснить партнеру все эти перемены в моем состоянии?

		Партнер не принимает мое тело. Как быть в этой ситуации?
		Как сообщить (или не сообщать) родителям о своем диагнозе, чтобы для них это не стало ударом?
		Стоит ли брать родителей с собой на визиты к специалистам / лечебные процедуры?
		Как рассказать ребенку о диагнозе?
		Как объяснить детям необходимость их заботы о маме/ бабушке/ сестре, проходящих лечение?
		Обязательно ли сообщать родственникам/друзьям/коллегам о своем диагнозе?
		Родственники/друзья/коллеги, узнав о моем диагнозе, прекратили со мной общение. Как реагировать?
		Родственники/друзья/коллеги, узнав о моем диагнозе, излишне проявляют заботу. Как объяснить, что мне это неприятно, чтобы не обидеть и не отбить желания заботиться?
	Косметология	Как ухаживать за кожей во время лечения?
		Ногти стали ломкими, как их укрепить?
		Можно ли с онкологическим диагнозом делать инъекции ботокса, мезотерапию и прочие косметические процедуры?
		Какие аппаратные косметические процедуры нам разрешены?
		От лечения выпадают ресницы, можно ли их наращивать?
		Можно ли делать восстановительные процедуры для волос, какие?
		Волосы уже растут, но они слабые и сухие. Что делать?
	Права пациентов	Какие виды диагностических обследований можно пройти бесплатно?
		Как получить квоту на ВМП?
		Как получить инвалидность?
		Правда ли, что инвалидность могут не дать?

		Положены ли мне бесплатные лекарства, если у меня не оформлена/оформлена инвалидность?
		Какие льготы дает инвалидность?
		По каким критериям определяется группа инвалидности?
Этика	Основы работы равного консультанта	Кто такой равный консультант?
		Кто может быть равным консультантом?
		Правила работы равного консультанта
		Почему равное консультирование – это низкопороговая услуга?
		Что может предложить равный консультант?
		Чего не могут равные консультанты?
		Почему мы называем пациентку и ее родных клиентами?
		Чем отличается равный консультант от психолога и социального работника?
		Информация о лечении
		Что такое супервизия?
		Почему важно доброжелательное отношение к клиенту?
		Как научиться дистанцироваться от своих чувств и мыслей по отношению к клиенту?
		Почему нельзя давать советы клиенту?
		Как разделить личные и профессиональные отношения?
		Как правильно оценить свои полномочия и компетенции?
		Как определить свои границы?
		Почему важна конфиденциальность?
	Права клиента, о которых ему надо сказать	Когда клиент может сказать «стоп»?
		Клиентка может принимать свои решения на основании полученной информации?
		Нужно ли просить дать обратную связь?

	Компетенция равного консультанта	На какие вопросы я могу отвечать?
		Могу ли я рассказывать примеры из своей жизни?
		Могу ли я давать советы как поступить?
		Что делать, если мне кажется, что права клиентки нарушаются, в том числе юридические?
		Что делать, если мне кажется, что клиентка поступает неправильно?
		Что мне делать, если у клиентки нарушен контакт с врачом или социальными службами?
	Как построить разговор на консультации	С чего начать разговор?
		Что такое путь принятия болезни?
		Шок (отрицание). Как разговаривать с клиенткой в отрицании?
		Гнев. Как разговаривать с клиенткой в состоянии гнева?
		Торг. Как разговаривать с клиенткой в состоянии торга?
		Депрессия. Как разговаривать с клиенткой в состоянии депрессии?
		Принятие
	Обсуждение с клиенткой взаимодействия с врачом	Что делать, если у клиентки не складываются отношения с врачом?
		Что делать, если клиентка хочет второе врачебное мнение?
		Что делать, если лечащий врач отрицательно отреагировал на второе мнение?
		Что делать, если клиентка считает, что врач груб с ней?
		Что делать, если клиентка боится врача?
		Что делать, если клиентка не верит врачу?
	Позиция равного консультанта в различных ситуациях	Что делать, если клиентка плачет?
		Что делать, если клиентка собирается к шарлатанам?
		Что делать, если клиентка отказывается от лечения?
		Что делать, если клиентка не принимает ни один предложенный сценарий?
		Как предложить обратиться за психологической помощью?

	Консультация родственников клиента	Каковы особенности консультации родственников?
		Этично ли обсуждать клиентку с ее родными?
		Могу ли я давать всю имеющуюся у меня информацию по состоянию клиентки ее родным по собственной инициативе?
		Если клиентка хочет, чтобы вы пообщались с ее родными?
	Соблюдение профессиональных границ	Что делать, если клиентка воспринимает меня как подругу?
		Общаться ли с клиенткой вне консультации?
		Давать ли свой личный телефон для оперативной связи?
		Что делать, если сообщения и звонки поступают по ночам?
	Профилактика эмоционального выгорания	Что такое выгорание?
		Что делать, если я заметила у себя признаки выгорания?
		Хочу помогать, но чувствую, что слишком переживаю за клиенток
		Работа равным консультантом поглощает всю мою жизнь
		Не чувствую благодарности от клиентов и обижаюсь
		Чувствую разочарование в работе равным консультантом
	Как выстраивать отношения с персоналом диспансера и в команде	Как объяснить врачу, в чем наша польза?
		Как справиться с чувством неловкости перед врачом?
		Как договориться с врачами направлять пациенток к нам?
		Этично ли обсуждать с врачом его пациентку?
		Как наладить отношения в команде равных консультантов?

Проект стандарта: Социально-психологическое консультирование

I. Общие сведения

НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ

Социально-психологическое консультирование.

ЦЕЛЬ

Предоставление социально-психологических услуг гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Кризис – состояние, при котором невозможно дальнейшее функционирование личности в рамках прежней модели поведения, даже если она целиком устраивала данного человека.

Социальное обслуживание граждан (далее – социальное обслуживание) – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам.

Социальная услуга – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги.

Поставщик социальных услуг – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание.

Индивидуальная программа – документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению для конкретного получателя социальных услуг.

Стандарт социальной услуги – основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг.

Качество социальной услуги – совокупность свойств социальной услуги, определяющая ее возможность и способность удовлетворить потребности клиента социальной службы и осуществить его социальную реабилитацию или социальную адаптацию.

Качество обслуживания – совокупность характеристик процесса и условий обслуживания, обеспечивающих удовлетворение установленных или предполагаемых потребностей потребителя.

Показатель качества услуги (обслуживания) – количественная характеристика одного или нескольких свойств услуги (обслуживания), составляющих ее (его) качество.

Система качества организации социального обслуживания – совокупность ее организационной структуры (с распределением ответственности сотрудников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества социальных услуг, процессов оказания социальных услуг, ресурсов организации социального обслуживания (человеческих, материально-технических, информационных и других), обеспечивающих осуществление административного руководства качеством социальных услуг.

Семейно ориентированный подход – подход к организации помощи детям и семьям. Основной принцип семейно ориентированного подхода заключается в том, что права родителей на воспитание детей не должны ущемляться ни при каких обстоятельствах, за исключением случаев, когда это единственный способ защитить интересы ребенка. Наиболее эффективным способом защиты прав ребенка в семейно ориентированном подходе признаются укрепление и поддержка его собственной семьи таким образом, чтобы ее члены могли самостоятельно обеспечивать безопасность ребенка и уход за ним в соответствии с его минимальными возрастными потребностями. Защита прав ребенка по мере возможности ведется без разлучения ребенка с семьей и с сохранением его ближайшего окружения, культурных и национальных традиций.

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

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

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

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

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ

Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Постановление Правительства РФ от 24.11.2014 № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг».

Постановление Правительства РФ от 24.11.2014 № 1239 «Об утверждении Правил размещения и обновления информации о поставщике социальных услуг на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Приказ Минтруда России от 17.11.2014 № 886н «Об утверждении Порядка размещения на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и обновления информации об этом поставщике (в том числе содержания указанной информации и формы ее предоставления)».

Приказ Минтруда России от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг».

Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому».

Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания».

Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания».

Приказ Минтруда России от 15.10.2015 № 725 «Об утверждении Методических рекомендаций по определению норм нагрузки социального работника в сфере социального обслуживания».

Приказ Минтруда России от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

Приказ Минтруда России от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг».

Приказ Минтруда России от 30.07.2014 № 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг».

Приказ Минтруда России от 31.12.2013 № 792 «Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания».

Приказ Минтруда России от 18.11.2014 № 889н «Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)».

Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

II. Содержание услуги

ПОСТАВЩИКИ УСЛУГИ

Юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, осуществляющие оказание услуг в сфере социального обслуживания.

ПОЛУЧАТЕЛИ УСЛУГИ

Социально-психологические услуги предоставляют при условии добровольного согласия граждан на их получение, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Получателями услуги выступают граждане РФ, признанные в установленном порядке органами социальной защиты населения нуждающимися в социально-психологических услугах и находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Согласие на социальное обслуживание лиц, не достигших 14 лет, и лиц, признанных в установленном действующим законодательством порядке недееспособными, дают их законные представители. При временном отсутствии законных представителей решение о согласии принимают органы опеки и попечительства.

Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания, либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации, либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

После обращения гражданина или его законных представителей специалистами органа социальной защиты населения разрабатывается Индивидуальная программа (ИП), которая передается получателю социальных услуг и с которой он обращается за предоставлением данных услуг к поставщику.

Индивидуальная программа носит для гражданина рекомендательный характер, а для поставщика – обязательный.

Получатель услуги имеет право отказаться от социального обслуживания, социальной услуги. Отказ *оформляется в письменной форме и вносится в индивидуальную программу.*

Социальные услуги предоставляются гражданину на основании договора, заключаемого в течение *суток* с даты представления ИП поставщику социальных услуг.

СОСТАВ УСЛУГИ

1. **Выявление в ходе беседы (не менее 30 минут, в сложных ситуациях – до 90 минут) психологических проблем, стоящих перед клиентом, оказание помощи в формулировании запроса:**
   - оказание помощи клиенту в уточнении и выявлении сути его проблем;
   - определение реакции клиента на имеющиеся проблемы и уровня мотивации к их преодолению;
   - выяснение и обсуждение возможных альтернатив решения проблем клиента, их критическая оценка;

- разработка совместно с клиентом плана реализации стоящих перед ним психологических проблем.

2. **Психологическая диагностика и обследование личности (продолжительность услуги как индивидуальной, так и групповой составляет до 90 минут):**
   - определение направлений психологической диагностики (психическое, возрастное, личностное, межличностное, интеллектуальное, профориентационное, социальное);
   - выбор диагностических методик и подбор диагностического инструментария;
   - проведение диагностических процедур;
   - обработка результатов диагностики, составление психологического заключения и определение в случае необходимости прогноза дальнейшего развития и направления психологической коррекции;
   - определение в случае необходимости сроков проведения повторной (итоговой) диагностики клиента;
   - предоставление результатов диагностики и обследования личности по запросу клиента.
3. **Психологическая коррекция:**
   - определение в соответствии с результатами проведенной психологической диагностики и обследования личности основных направлений психологической коррекции;
   - выбор коррекционных методик, форм и методов работы с клиентом;
   - разработка перечня коррекционных мероприятий для клиента;
   - подбор необходимого материала для проведения коррекционных мероприятий;
   - проведение коррекционных мероприятий;
   - оценка эффективности проведенных коррекционных мероприятий.
4. **Психотерапевтическая помощь:**
   - знакомство с индивидуальными эмоционально-волевыми и физиологическими особенностями клиента, применяемыми им медикаментозными средствами, режимом питания клиента, показателями артериального давления в покое, характерологическими и личностными особенностями клиента и иными характеристиками;
   - выявление в ходе беседы проблем, стоящих перед клиентом, оказание помощи в формулировании запроса клиентом;
   - определение во время беседы психического состояния клиента, его эмоциональных реакций на имеющиеся проблемы и уровня мотивации к их преодолению;
   - определение направлений психотерапевтической помощи клиенту, выбор психотерапевтических техник работы с клиентом;
   - определение организационных моментов (общее количество психотерапевтических сеансов, частота сеансов в неделю, их продолжительность), составление индивидуального графика;

- определение сроков и форм проведения контрольных наблюдений по итогам работы с клиентом;
- ознакомление клиента с планом предстоящей работы (под подпись), выяснение его мнения и пожеланий;
- проведение психотерапевтических сеансов с клиентом в соответствии с индивидуальным графиком.

5. **Оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса клиентов (продолжительность психологической помощи составляет не менее 10 минут):**
   - выявление проблем, лежащих в основе психологического дискомфорта клиента, в процессе беседы, общения, выслушивания;
   - первичное снятие негативных последствий травмирующей ситуации, возникшей проблемы путем подбадривания, мотивации к активности;
   - направление клиента к специалисту (при необходимости).
6. **Психологические тренинги:**
   - знакомство или повторение правил проведения тренинга;
   - создание благоприятной и доверительной атмосферы в группе, актуализация проблемы;
   - действие (анализ ситуации, создание новой модели через информирование и (или) выработку нового поведения/отношения);
   - завершение (осмысление того, что сделано, проведение мониторинга результатов изменения поведения, эмоционального/личностного статуса клиентов, обмен впечатлениями, анализ).
7. **Проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения;**
   - формирование групповой сплоченности;
   - реагирование и обсуждение прошлого травматического опыта, а также возможного будущего;
   - минимизация негативного самовосприятия;
   - выработка психологических и организационных средств для преодоления кризисных ситуаций;
   - оказание комплексной социально-психологической поддержки.
8. **Экстренная психологическая (в том числе по телефону) и медико-психологическая помощь:**
   - выслушивание проблем клиента;
   - обсуждение ситуации с клиентом;
   - снятие в ходе беседы состояния острого психологического дискомфорта/стресса, снижение психологического дискомфорта и уровня агрессии/страха клиента;
   - определение способов преодоления трудной жизненной ситуации, решения проблемы.

9. Психологическое просвещение:

- разработка и утверждение руководителем учреждения плана проведения беседы/лекции/встречи с клиентами, включающего в себя время и место проведения, цель, категорию клиентов, перечень рассматриваемых вопросов, привлеченных специалистов/граждан/клиентов;
- оповещение клиентов о времени и цели проведения бесед, лекций, встреч с клиентами;
- проведение беседы/лекции/встречи с клиентами в соответствии с утвержденным планом;
- оценка результатов проведения беседы/лекции/встречи с клиентами;
- определение тематики и необходимости проведения в дальнейшем бесед/лекций/встреч с клиентами;
- осуществление посреднических действий между клиентом и другими специалистами/службами в случае необходимости оказания социально-психологических услуг клиенту.

10. Социально-психологический патронаж:

- оповещение клиента о времени и цели визита;
- посещение клиента в соответствии с планом-графиком посещений;
- определение в ходе посещения необходимости предоставления клиенту социально-психологических услуг;
- осуществление посреднических действий между клиентом и другими специалистами, службами в случае необходимости оказания социально-психологических услуг клиенту.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГИ

Документ, удостоверяющий личность.

РЕЗУЛЬТАТ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ

Результаты проведения социально-психологического и психологического консультирования:

- выявлены психологические проблемы, стоящие перед клиентом, и определены возможные пути их решения;
- клиенту оказана помощь в раскрытии, мобилизации внутренних ресурсов и решении социально-психологических проблем;
- в ходе консультации произошло разрешение или снижение актуальности психологической проблемы, субъективное облегчение эмоционального состояния.

Результаты проведения психологической диагностики и обследования личности:

- произведена оценка психического состояния клиента;

- проанализированы индивидуальные особенности личности клиента, влияющие на отклонения в его поведении, и взаимоотношения с окружающими людьми;
- собрана необходимая информация для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению коррекционных, реабилитационных или профилактических мероприятий с клиентом.

Результатом проведения психологической коррекции является достижение задач, поставленных в плане индивидуальной коррекционной работы клиента.

Результатом оказания психотерапевтической помощи является способствование эффективному решению клиентами проблем, лежащих в основе их жизненных трудностей и личностных конфликтов, преодоление острой психотравмирующей или стрессовой ситуации, негативно влияющей на здоровье и психику клиентов, социальная адаптация к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни и быта.

Результатом оказания психологической помощи является оказание своевременной поддержки клиенту, направленной на предупреждение усугубления психического состояния, создание условий для оказания дальнейшей профессиональной психологической поддержки.

Результаты проведения психологического тренинга:

- снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности у граждан;
- привитие социально ценных норм поведения людям, преодолевающим асоциальные формы жизнедеятельности;
- формирование личностных предпосылок, новых умений и навыков, расширяющих способность для адаптации к изменяющимся условиям.

Результатом проведения занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения являются содействие клиентам в выходе из состояния дискомфорта (если оно есть), поддержка и укрепление их психического здоровья, повышение стрессоустойчивости, уровня психологической культуры, в первую очередь в сфере межличностных отношений и общения.

Результатом оказания медико-психологической помощи клиенту является мобилизация его духовных, физических, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния, в т.ч. уменьшение внутреннего смятения, восстановление контроля над своим состоянием либо облегчение собственного эмоционального состояния, создание фундамента для принятия пережитого горя.

Результаты проведения социально-психологического патронажа:

- клиенты вовлечены в позитивную контактную среду;
- на основе систематического наблюдения за клиентами обеспечивается своевременное выявление ситуаций психического дискомфорта, личностного конфликта и других ситуаций, могущих усугубить их трудную жизненную ситуацию, и создаются условия для своевременного оказания социально-психологической помощи клиенту.

Результаты психологического просвещения:

- повышение уровня психологической культуры, предполагающей интерес к другому человеку, уважение особенностей его личности, умение и желание разобраться в своих собственных проблемах, переживаниях, поступках и пр.;
- создание условий для полноценного психического развития личности клиентов/получателей услуг и предупреждения возможных отклонений в психике, становлении и развитии личности на определенном возрастном этапе;
- укрепление психического здоровья, повышение стрессоустойчивости и психической защищенности.

РЕЖИМ РАБОТЫ

Организация, осуществляющая социальное обслуживание, осуществляет прием посетителей не менее чем 9 часов.

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГИ

Услуга не оказывается в случае если:

- обращение гражданина содержит вопросы, требования, просьбы, не попадающие под действие данной услуги;
- невозможно обеспечить безопасность представителей поставщика услуги в процессе ее оказания.

III. Условия оказания услуги

ТРЕБОВАНИЯ К ПОМЕЩЕНИЯМ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ

Деятельность службы осуществляется в помещении, отвечающем санитарно-гигиеническим нормам, требованиям пожарной безопасности, а также требованиям охраны труда. Помещение располагает коммунальными удобствами и оснащено высококачественной телефонной связью.

Помещение службы соответствует требованиям, учитывающим специфику работы:

- имеет повышенную защищенность от посторонних источников шума;
- имеет защиту от вторжения;
- изолировано от помещений, не относящихся к службе, и имеет отдельный вход;
- находится под охраной.

Услуга предоставляется в помещении, в котором имеются мягкие стулья/кресла/диван для клиента, специальное и модульное оборудование, отсутствуют посторонние лица и шумы.

ТРЕБОВАНИЯ К КАДРОВОМУ СОСТАВУ

Направление	Требование к кадровому составу
Социально-психологическое и психологическое консультирование	Специалист, оказывающий услугу, имеет высшее психологическое образование или высшее профессиональное образование с переподготовкой по специальности «Психология» (психолог, педагог-психолог)
Психологическая диагностика и обследование личности	Специалист, оказывающий услугу, имеет высшее психологическое образование (психолог, педагог-психолог, медицинский психолог) или высшее профессиональное образование с переподготовкой по специальности «Психология»
Психологическая коррекция	Специалист, оказывающий услугу, имеет высшее психологическое образование (психолог, педагог-психолог, медицинский психолог) или высшее профессиональное образование с переподготовкой по специальности «Психология»
Психотерапевтическая помощь	Специалист, предоставляющий услугу, имеет высшее медицинское образование специалиста со специализацией «Психиатрия», «Психотерапия»
Оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса клиентов	Психологическая помощь может быть оказана специалистом учреждения без предъявления к нему наличия специального образования
Психологические тренинги	Специалист, оказывающий услугу, имеет высшее психологическое образование (психолог, педагог-психолог, медицинский психолог) или высшее профессиональное образование с переподготовкой по специальности «Психология» (в документе об образовании имеет отметку о наличии знаний по проведению психологических тренингов или имеется соответствующий сертификат на право проведения тренингов), владеет технологиями проведения тренингов в соответствии с возрастными особенностями и проблемами клиентов
Проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения	Специалист, оказывающий услугу, имеет среднее специальное или высшее психологическое или педагогическое образование
Экстренная психологическая (в том числе по телефону) и медико-психологическая помощь	Специалист, оказывающий услугу, имеет высшее психологическое образование (психолог, педагог-психолог, медицинский психолог) или высшее профессиональное образование с переподготовкой по специальности «Психология», опыт работы (не менее года) в области очного психологического консультирования

Психологическое просвещение	У специалиста, предоставляющего услугу, имеется высшее педагогическое, психологическое образование или высшее профессиональное образование с переподготовкой по специальности «Психология»
Социально-психологический патронаж	Специалист, предоставляющий услугу, имеет высшее педагогическое или психологическое образование или высшее профессиональное образование с переподготовкой по специальности «Психология»

IV. Обеспечение прав потребителей услуг

СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ ИНФОРМАЦИИ ОБ УСЛУГЕ

Поставщик услуги обязан в наглядной и доступной форме довести до сведения потребителей услуги достоверную информацию об организации и предоставляемых услугах, в том числе:

- о дате государственной регистрации, об учредителе (учредителях), о местонахождении, филиалах (при их наличии), режиме, графике работы, контактных телефонах и об адресах электронной почты;
- о структуре и об органах управления организации с указанием наименований структурных подразделений (органов управления), фамилий, имен, отчеств и должностей руководителей структурных подразделений, местонахождения структурных подразделений, адресов официальных сайтов структурных подразделений (при наличии), адресов электронной почты структурных подразделений (при наличии); о положениях о структурных подразделениях организации (при их наличии); о персональном составе работников организации социального обслуживания с указанием с их согласия уровня образования, квалификации и опыта работы; о попечительском совете организации социального обслуживания;
- о руководителе, его заместителях, руководителях филиалов (при их наличии), о персональном составе работников (с указанием с их согласия уровня образования, квалификации и опыта работы);
- о перечне услуг, предоставляемых организацией;
- о порядке и об условиях предоставления услуг бесплатно и за плату;
- о тарифах на услуги и размере платы за предоставление услуг, а также о возможности получения услуг бесплатно;
- о численности получателей услуг;
- о материально-техническом обеспечении предоставления услуг (наличие оборудованных помещений для предоставления социальных услуг и др.);
- о количестве свободных мест для приема получателей услуг, финансируемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, а также оплачиваемых в соответствии с договорами за счет средств физических лиц и (или) юридических лиц;

- об объеме предоставляемых социальных услуг за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и в соответствии с договорами за счет средств физических лиц и (или) юридических лиц;
- о наличии лицензий на осуществление деятельности, подлежащей лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- о финансово-хозяйственной деятельности;
- о правилах внутреннего распорядка для получателей услуг, правилах внутреннего трудового распорядка, коллективном договоре;
- о наличии предписаний органов, осуществляющих государственный контроль в сфере социального обслуживания, и отчетов об исполнении указанных предписаний.

Указанная информация предоставляется посредством размещения на официальном сайте организации и информационном стенде, а также по запросам получателей услуги, в том числе в письменном виде, по телефону и электронной почте. По усмотрению поставщика услуги информация может распространяться с использованием буклетов и прочей печатной продукции рекламно-информационного характера.

Состав информации об услуге, размещаемой на информационном стенде и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте, определяется поставщиком услуги с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Обновление (актуализация) такой информации должно осуществляться поставщиком услуги по мере необходимости, но не реже чем раз в год.

Получатели услуги могут получить консультации по вопросам предоставления услуги:

- по телефону (указать номер телефона, график телефонных консультаций);
- по электронной почте (указать адрес электронной почты, срок, в течение которого может быть получен ответ);
- лично (адрес приема посетителей, график приема посетителей).

ПРОЦЕДУРЫ ОБЖАЛОВАНИЯ И МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЯ

В организации имеется книга отзывов и предложений, которая предоставляется получателям услуги по их требованию. Отзывы и предложения рассматриваются еженедельно, при необходимости принимаются соответствующие меры с информированием потребителя.

Руководитель ведет регулярный прием по личным вопросам, организованы прием и регистрация жалоб и заявлений, поступающих в письменном виде. График приема по личным вопросам должен быть доступен посетителям организации.

Для рассмотрения конфликтных ситуаций между работниками организации и получателями услуг может формироваться конфликтная комиссия. Организация самостоятельно определяет порядок формирования конфликтной комиссии и регламент ее работы.

На информационных стендах доступна контактная информация вышестоящих организаций, в которые можно направить жалобу (орган управления в сфере образования, прокуратура, территориальное отделение полиции,

территориальное отделение Роспотребнадзора), а также контакты общественных приемных уполномоченного по правам человека.

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ

- условия размещения организации социального обслуживания;
- укомплектованность организации социального обслуживания специалистами, имеющими соответствующее образование, квалификацию, профессиональную подготовку, знания и опыт, необходимые для выполнения возложенных на них обязанностей;
- техническое оснащение организации социального обслуживания;
- состояние информации об организации социального обслуживания, порядке и правилах предоставления социальных услуг гражданам;
- наличие собственной и внешней систем (служб) контроля за деятельностью организации социального обслуживания;
- доля потребителей, удовлетворенных качеством услуг учреждения (определяется по результатам опросов потребителей);
- доля обоснованных жалоб потребителей (определяется на основании анализа жалоб потребителей).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Особенности профилактики ВИЧ-инфекции в уязвимых группах молодежи по принципу «равный – равному». Практическое руководство в 2-х частях, Y-PEER Россия, Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Москва.
2. Критерии программ «равный – равному» по профилактике ВИЧ-инфекции и продвижению идеи здорового образа жизни среди молодежи в Российской Федерации. Руководство для практиков, Y-PEER Россия, Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Москва.
3. Гусакова М.П. Психологическое консультирование: учебное пособие. М.: Эксмо, 2010.
4. Печковская И.П. НКО как поставщики социальных услуг. Центр социальных технологий «Гарант», 2014.
5. Алгоритмы консультирования представителей целевых групп проектов снижения вреда. Пособие для социальных и аутрич-работников. Киев, 2014.
6. Руководство консультанта по принципу «равный – равному». Общественная ассоциация «Позитивная инициатива», Молдавия.
7. Практическое руководство по телефонному консультированию. Ташкент, февраль 2006.
8. Руководство по телефонному консультированию. Составлено Кризисным центром (Санта-Клара, США). Перевод А. Зуева, Т. Лепеха. Ред. Е. Лешукова, А. Зуева. М.: НПО «ЭГОС», 1994.
9. Клиники, дружественные молодежи. Пособие для организатора. Новосибирск, 2014.
10. Тернова Н. Работа с добровольцами. М., 2017.
11. Пособие для равных консультантов «100 вопросов про РМЖ». Издатель – программа «Женское здоровье» фонда поддержки женщин «Александра». Москва, 2018
12. Пособие для равных консультантов «100 вопросов про гинекологические виды рака». Издатель – программа «Женское здоровье» фонда поддержки женщин «Александра». Москва, 2018
13. Пособие для равных консультантов «100 вопросов по этике равного консультанта». Издатель – программа «Женское здоровье» фонда поддержки женщин «Александра». Москва, 2018