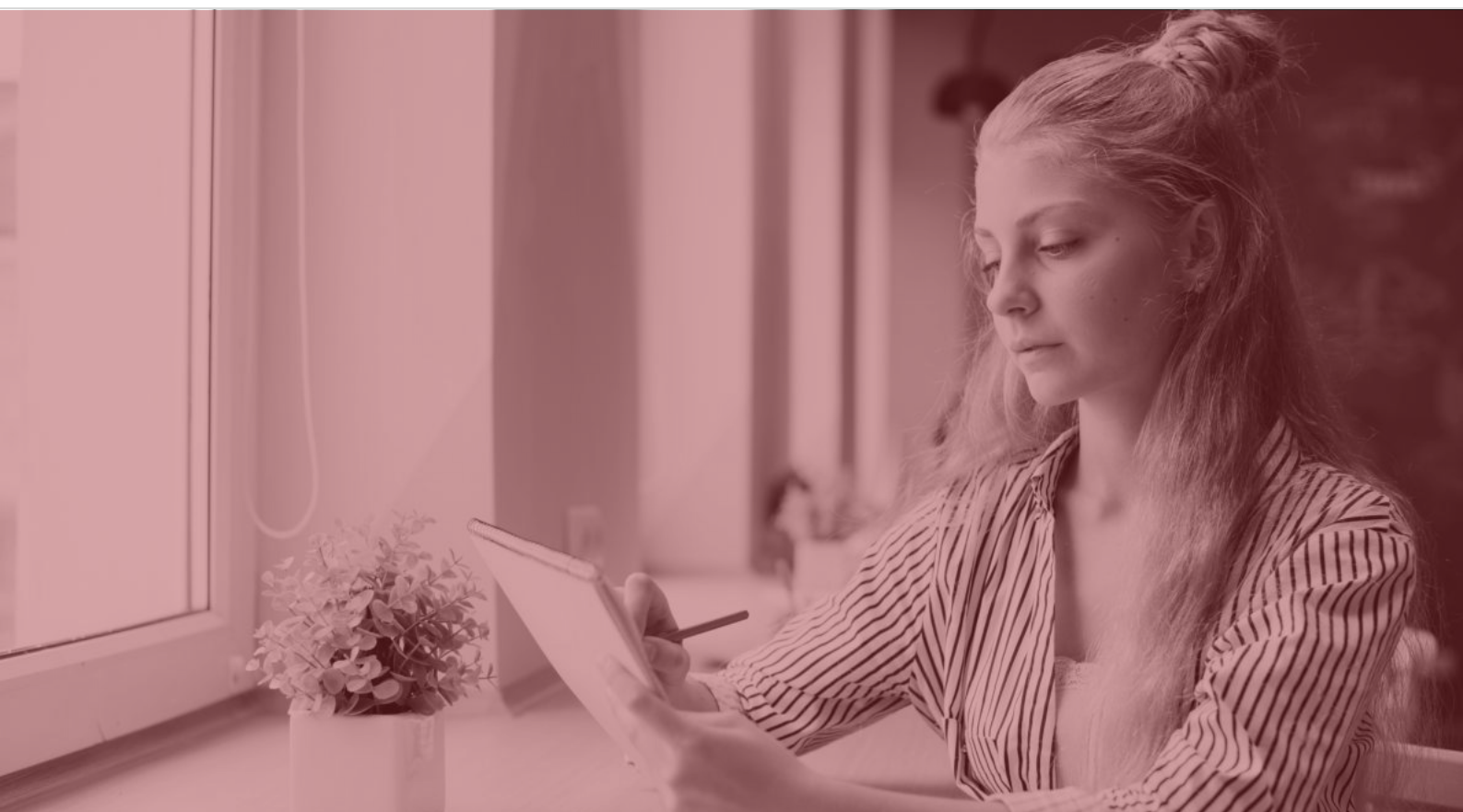


ПРОЕКТ КОНЦЕПЦИИ

МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО, МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЖЕНЩИН, ЧЬИ МУЖЬЯ ИЛИ ПАРТНЁРЫ НАХОДЯТСЯ В ЗАКЛЮЧЕНИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Проект для обсуждения и межведомственного согласования



Любое использование информации или изображений, содержащихся в данном документе, допускается только с письменного разрешения правообладателя - учреждения
Врачи за правду и справедливость.

Содержание

1. Общие положения	3
2. Цель Программы	4
3. Задачи Программы	4
4. Целевая группа	5
5. Основные этапы сопровождения	6
6. Организация помощи	7
7. Предлагаемая ведомственная модель	8
7.1. Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь	8
7.2. Министерство здравоохранения Республики Беларусь	9
7.3. Министерство внутренних дел Республики Беларусь	10
8. Предварительная нормативно-правовая база	11
9. Принципы реализации	13
10. Ожидаемые результаты	14
11. Предлагаемый порядок дальнейшей разработки	15
11.1. Правовая оценка и определение компетенции государственных органов	16
11.2. Проведение комплексного исследования потребностей целевой группы	17
11.3. Разработка стандарта комплексного сопровождения	18
11.3.1. Порядок первичного обращения	19
11.3.2. Оценка психологического и физического состояния	20
11.3.3. Выявление кризисных ситуаций и рисков для безопасности	21
11.3.4. Формирование индивидуального плана помощи	22
11.3.5. Критерии направления к специалистам	23
11.3.6. Порядок повторного обращения и длительного сопровождения	24
11.3.7. Межведомственное взаимодействие	25
11.3.8. Конфиденциальность и защита информации	26
11.3.9. Доступность помощи на всех этапах заключения партнёра	27
11.4. Создание пилотной модели Программы	28
11.5. Подготовка специалистов	29
11.6. Формирование сети доступных услуг	30
11.7. Создание механизма кризисного сопровождения	31
11.8. Организация регулярного мониторинга	32
11.9. Оценка результатов пилотного проекта	33
11.10. Разработка долгосрочной модели Программы	34
11.11. Предлагаемая последовательность реализации	35
11.12. Наше итоговое видение	36

1. Общие положения

Настоящая Концепция определяет основные цели, задачи, принципы и предполагаемые направления межведомственной Программы поддержки женщин, чьи мужья или партнёры находятся под стражей либо отбывают наказание в виде лишения свободы.

Заключение одного из членов семьи может сопровождаться длительным психологическим напряжением, изменением семейных ролей, финансовыми трудностями, необходимостью самостоятельно заботиться о детях, ухудшением физического здоровья и ограничением доступа к социальной и медицинской поддержке.

Предлагаемая Программа направлена на обеспечение доступной, последовательной и комплексной помощи женщинам на всех этапах, связанных с заключением партнёра: от задержания и следствия до освобождения и последующей адаптации семьи.

Программа должна реализовываться с учётом добровольности обращения, конфиденциальности, недопустимости дискриминации и необходимости защиты персональных данных и безопасности получательниц помощи.

Пояснения терминов и сокращений.

Далее, если в тексте не оговорено иное, для нужд данного документа используются термины и сокращения:

- **ОЦГ** – основная целевая группа – женщины, чьи мужья или партнёры находятся под стражей или отбывают наказание в виде лишения свободы
- **под понятием «женщина»** подразумеваются представительницы ОЦГ Программы
- **под понятием «партнёр»** подразумеваются муж или партнёр женщины- представительницы ОЦГ
- **места лишения свободы (МЛС)** – учреждения, в которых содержатся партнёры – задержанные, арестованные, находящиеся под следствием, а также лица, отбывающие назначенное судом наказание в виде лишения свободы
- **ДЦГ** – дополнительная целевая группа.

2. Цель Программы

Улучшение качества жизни женщин, чьи партнёры находятся в МЛС, через создание комплексной системы психологического, медицинского и социального сопровождения, направленной на сохранение их физического, психического, репродуктивного здоровья,

поддержку детей и семьи, снижение последствий длительного стресса и обеспечение доступа к необходимой помощи на различных этапах заключения.

3. Задачи Программы

1. Содействие решению демографической проблемы в государстве.
2. Обеспечение своевременной психологической помощи женщинам, находящимся в кризисной ситуации в связи с заключением партнёра.
3. Оценка потребностей целевой группы и результатов предоставляемой помощи с соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности.
4. Выявление и профилактика психологических нарушений, включая тревожные, депрессивные и посттравматические реакции, нарушения сна и эмоциональное истощение.
5. Повышение доступности медицинской информации и профилактической помощи по вопросам физического, психического и репродуктивного здоровья женщин.
6. Поддержка женщин в преодолении последствий длительного ожидания, неопределённости, финансовой нагрузки и изменения семейных обязанностей.
7. Обеспечение психологической и социальной поддержки матерей, воспитывающих детей в условиях отсутствия одного из родителей.
8. Разработка механизмов кризисного сопровождения при задержании партнёра, вынесении приговора, ухудшении условий содержания, потере связи и других критических обстоятельствах.
9. Подготовка женщин и семей к возможным изменениям после освобождения партнёра, включая вопросы адаптации, семейных отношений, личных границ и безопасности.
10. Организация взаимодействия между учреждениями здравоохранения, социальной защиты, психологическими службами и другими организациями в пределах их компетенции.
11. Повышение информированности женщин о доступных видах психологической, медицинской, социальной и юридической помощи.
12. Оценка по результатам первых этапов реализации Программы целесообразности разработки дополнительного компонента, направленного на сопровождение мужей или партнёров женщин - участниц Программы.

4. Целевая группа

Основной целевой группой Программы являются женщины, чьи партнёры:

- находятся под стражей в рамках уголовного производства;
- отбывают наказание в виде лишения свободы;
- находятся в пенитенциарных учреждениях с особыми или ужесточёнными условиями содержания;
- утратили регулярную связь с семьёй в связи с заключением;
- готовятся к освобождению либо недавно освободились.

Особенное внимание следует уделять женщинам, которые:

- самостоятельно воспитывают несовершеннолетних детей;
- имеют хронические заболевания или выраженные симптомы стресса;
- испытывают финансовые или социальные трудности;
- находятся в кризисном психологическом состоянии;
- сталкиваются с угрозами, принуждением или насилием в отношениях;
- нуждаются в специализированной медицинской или психиатрической помощи.

В качестве возможной дополнительной целевой группы (ДЦГ) при дальнейшем развитии Программы могут рассматриваться мужья или партнёры женщин - участниц Программы, находящиеся в МЛС, готовящиеся к освобождению либо освободившиеся из них.

Целесообразность, содержание и формы их непосредственного сопровождения предлагается определить по результатам первых этапов реализации и оценки Программы.

5. Основные этапы сопровождения

Программа предусматривает последовательную помощь на следующих этапах:

- Первый этап — задержание партнера и первые недели после него.
Кризисная психологическая помощь, информационная и социальная навигация, выявление непосредственных рисков, поддержка детей и организация доступа к юридической информации.
- Второй этап — следствие и судебное разбирательство.
Психологическое сопровождение, помощь в преодолении неопределённости и стресса, информирование о доступных услугах и поддержка семьи.
- Третий этап — первые месяцы заключения.
Помощь в адаптации к изменившимся семейным обстоятельствам, поддержка психического и физического здоровья, содействие в решении социальных и бытовых вопросов.
- Четвёртый этап — длительное заключение.
Регулярное психологическое сопровождение, профилактика хронического стресса и эмоционального истощения, поддержка здоровья, материнства, социальных связей и личной автономии женщины.
- Пятый этап — ухудшение условий содержания, потеря связи или другое ухудшение ситуации.
Кризисная помощь, информационная и юридическая маршрутизация, оценка психологического состояния и рисков для женщины и детей.
- Шестой этап — подготовка к освобождению.
Информирование о возможных психологических последствиях длительного заключения, обсуждение ожиданий, личных границ, семейных изменений и вопросов безопасности.
- Седьмой этап — период после освобождения.
Индивидуальное сопровождение женщины и семьи, помощь в адаптации, работа с изменением семейных ролей и направление к специализированным услугам при наличии соответствующих потребностей.

6. Организация помощи

Программа может включать следующие виды услуг:

1. Индивидуальные психологические консультации.
2. Кризисное психологическое сопровождение.
3. Группы психологической поддержки.
4. Образовательные мероприятия по вопросам здоровья и последствий длительного стресса.
5. Медицинскую навигацию и направление к специалистам.
6. Поддержку матерей и консультирование по вопросам помощи детям.
7. Социальное сопровождение и информирование о доступных мерах поддержки.
8. Юридическую информационную навигацию в пределах компетенции специалистов.
9. Подготовку к освобождению партнёра и адаптации семьи.
10. Оценку рисков насилия и разработку индивидуального плана безопасности при необходимости.



7. Предлагаемая ведомственная модель

7.1. Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь

Предлагается рассмотреть Министерство труда и социальной защиты в качестве основного координатора Программы в части социальной поддержки семей и межведомственной организации помощи.

Данная роль является предлагаемой моделью управления, а не утверждением о наличии у министерства действующих полномочий по координации именно такой Программы.

Предполагаемые функции:

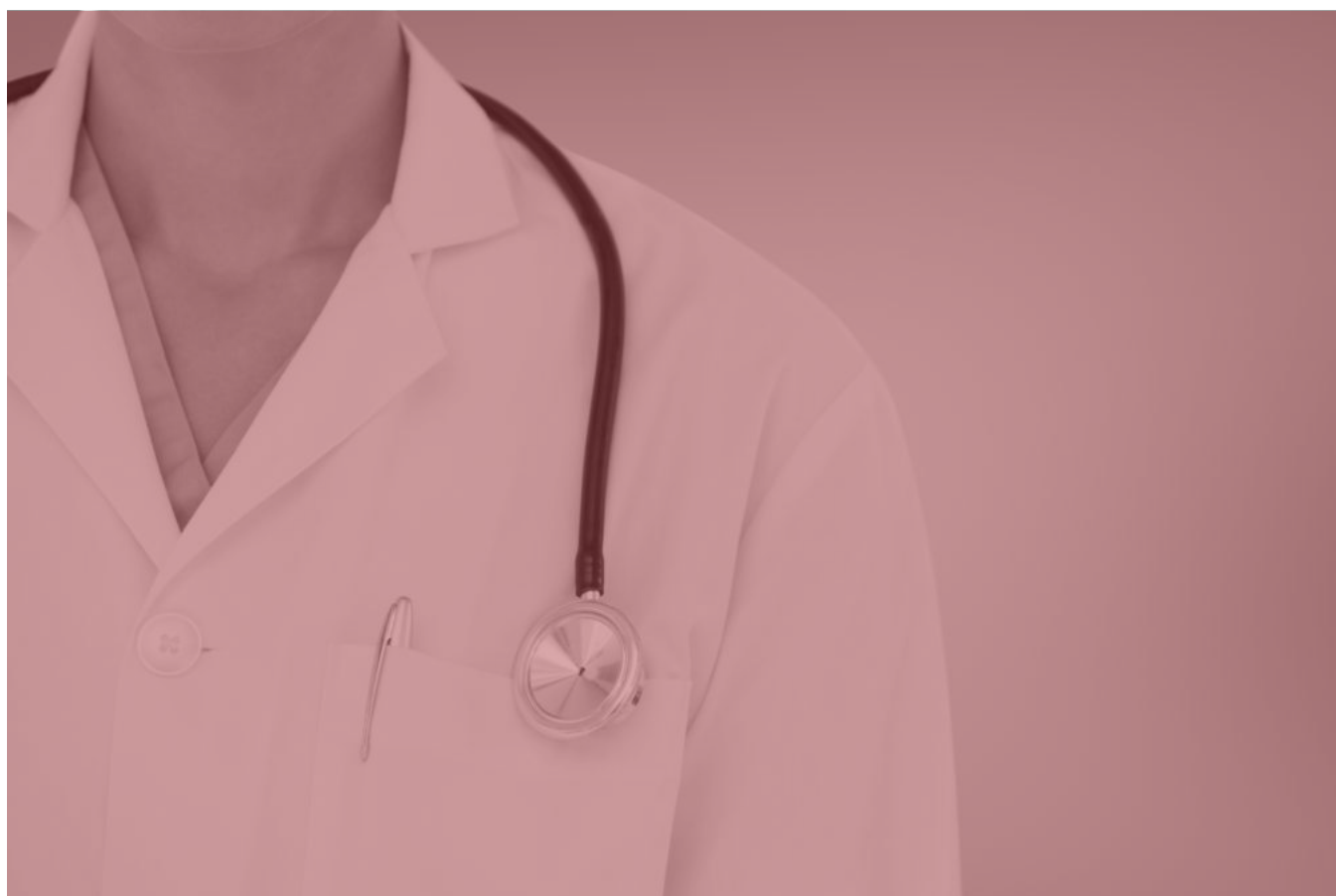
- общая координация реализации Программы
- координация социальной составляющей Программы;
- взаимодействие с территориальными органами социальной защиты;
- разработка механизмов социальной маршрутизации;
- поддержка семей с детьми и женщин, находящихся в уязвимом положении;
- участие в оценке потребностей ОЦГ.

7.2. Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Министерство здравоохранения предлагается определить ответственным за медицинскую составляющую Программы.

Предполагаемые функции:

- разработка медицинских и профилактических составляющих помощи женщинам;
- участие в организации психологической и психиатрической помощи;
- подготовка информационных материалов о здоровье;
- обеспечение механизмов направления к медицинским специалистам;
- участие в разработке критериев оценки состояния здоровья получательниц помощи.



7.3. Министерство внутренних дел Республики Беларусь

Участие Министерства внутренних дел предлагается рассматривать в пределах его компетенции в сфере исполнения наказаний и функционирования уголовно-исполнительной системы.

Возможные направления взаимодействия:

- организационные вопросы, связанные с установленными процедурами взаимодействия с учреждениями уголовно-исполнительной системы;
- предоставление информации в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;
- участие в межведомственной группе, в обсуждении вопросов, связанных с поддержкой семей лиц, находящихся в учреждениях исполнения наказаний;
- при подтверждении целесообразности разработки дополнительного компонента Программы для ДЦГ - правовая и организационная оценка возможных форм участия лиц, находящихся в МЛС, в соответствующих мероприятиях Программы;

При этом не предполагается определять МВД единственным координатором всей Программы, поскольку её основная направленность связана с психологическим, медицинским и социальным сопровождением женщин и семей.

8. Предварительная нормативно-правовая база

При разработке и согласовании Программы необходимо провести правовую экспертизу и определить применимость следующих нормативных правовых актов Республики Беларусь.

Нормативный акт	Значение для Программы
Конституция Республики Беларусь	Основы прав и свобод человека, охраны семьи, здоровья и социальной защиты
Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»	Организация медицинской помощи, охрана здоровья и профилактические мероприятия
Закон Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи»	Правовые основы оказания психологической помощи, требования к её организации и защите получателей
Закон Республики Беларусь «О социальном обслуживании»	Организация социального обслуживания и поддержки граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации
Кодекс Республики Беларусь о браке и семье	Правовые вопросы семьи, родительства и защиты интересов детей
Уголовно-исполнительный кодекс Республики Беларусь	Вопросы исполнения наказаний и взаимодействия с уголовно-исполнительной системой
Закон Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц»	Порядок направления обращений в государственные органы и организации
Законодательство о защите персональных данных	Требования к сбору, обработке, хранению и защите информации о получательницах помощи
Законодательство о профилактике правонарушений и защите от насилия	Подлежит анализу при разработке механизмов оценки риска и безопасности женщин

- **Примечание к правовой базе:** названия актов и их действующие редакции, номера, даты принятия и конкретные статьи должны быть проверены по официальной базе законодательства Республики Беларусь. В окончательной версии документа следует ссылаться только на нормы, подтверждённые такой проверкой.

Международные правовые документы

При концептуальной разработке Программы также может учитываться международная правовая база, включая:

- Международный пакт о гражданских и политических правах;
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;
- Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин;
- Конвенцию о правах ребёнка.
- Минимальные стандартные правила обращения с заключёнными (правила Нельсона Манделы) и другие международные нормативно-правовые документы, касающиеся правил обращения с заключёнными и этических норм для сотрудников пенитенциарных учреждений.

Применимость отдельных международных обязательств должна оцениваться с учётом статуса Республики Беларусь, действующих процедур и предмета конкретной Программы.



9. Принципы реализации

Программа должна основываться на следующих принципах:

Добровольность. Получение психологической, медицинской и социальной помощи осуществляется на добровольной основе, за исключением случаев и процедур, прямо предусмотренных законодательством.

Конфиденциальность. Информация о получательницах помощи обрабатывается исключительно в интересах клиентов Программы в соответствии с законодательством и с учётом рисков для их безопасности.

Недискриминация. Доступ к помощи не должен зависеть от политических взглядов, социального статуса, места проживания или иных обстоятельств, не имеющих отношения к критериям предоставления услуги.

Безопасность. При организации помощи необходимо учитывать возможные риски для женщин, детей, специалистов и партнёров.

Межведомственное взаимодействие. Услуги должны быть связаны между собой таким образом, чтобы женщина могла получить необходимую помощь без неоднократного прохождения одних и тех же процедур.

Ориентация на потребности женщины. Содержание и объём сопровождения определяются индивидуальными потребностями, состоянием здоровья, семейной ситуацией и выраженным желанием самой женщины.

Поэтапность развития Программы. Возможное распространения Программы на ДЦГ должно осуществляться на основании результатов практической реализации и оценки базовой модели, изучения потребностей ДЦГ, правовых возможностей и имеющихся ресурсов.

10. Ожидаемые результаты

Реализация Программы позволит:

1. Улучшить качество жизни женщин - участниц Программы.
2. Содействовать улучшению демографической ситуации в стране.
3. Повысить доступность психологической и медицинской помощи женщинам, чьи партнёры находятся в заключении.
4. Улучшить раннее выявление психологических трудностей и рисков для здоровья.
5. Снизить социальную изоляцию и последствия длительного стресса.
6. Повысить информированность женщин о доступных видах помощи.
7. Улучшить поддержку матерей и детей, переживающих отсутствие одного из родителей.
8. Создать механизм сопровождения на различных этапах заключения и после освобождения партнёра.
9. Повысить согласованность действий организаций, участвующих в оказании помощи.
10. Сформировать основу для дальнейшего изучения потребностей данной социальной группы.
11. Сформировать данные, необходимые для оценки целесообразности разработки дополнительного компонента Программы для мужей или партнёров женщин - участниц Программы.

11. Предлагаемый порядок дальнейшей разработки

Для подготовки Программы к рассмотрению государственными органами рекомендуется:

1. Провести юридическую экспертизу действующего законодательства и определить компетенцию каждого предполагаемого участника.
2. Оценить реальные потребности целевой группы посредством безопасного социологического исследования.
3. Определить перечень услуг, которые могут предоставляться в рамках действующей системы здравоохранения и социальной защиты.
4. Разработать механизм межведомственного взаимодействия и направления получательниц к специалистам.
5. Установить требования к защите персональных данных и безопасности участников.
6. Подготовить пилотный проект в одном или нескольких регионах.
7. Разработать систему мониторинга, оценки качества и результативности Программы.

Итоговое предложение

Рассмотреть возможность разработки межведомственной Программы психологического, медицинского и социального сопровождения женщин, чьи мужья или партнёры находятся в заключении, с определением Министерства труда и социальной защиты в качестве предполагаемого координатора социальной составляющей и участием Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел в пределах их компетенции.

Ключевое условие: чёткое распределение полномочий, правовые основания и порядок реализации Программы должны быть установлены после проверки действующего законодательства Республики Беларусь и межведомственного согласования.

Наше видение дальнейшей разработки и реализации Программы

Мы рассматриваем создание Программы сопровождения женщин, чьи партнёры находятся в заключении, как последовательный процесс, который должен начинаться с изучения реальных потребностей целевой группы и завершаться формированием устойчивой системы доступной помощи.

По нашему мнению, такая Программа не должна ограничиваться проведением отдельных лекций, разовых консультаций или предоставлением информационных материалов. Женщины сталкиваются с разными проблемами на различных этапах заключения партнёра, поэтому им необходима система длительного сопровождения, позволяющая своевременно получать психологическую, медицинскую, социальную и информационную помощь.

Основной целью Программы является улучшение качества жизни женщин, чьи партнёры находятся в МЛС. Вместе с тем опыт первых этапов её реализации может показать целесообразность разработки дополнительного компонента, направленного на непосредственное сопровождение также и партнёров женщин.

11.1. Правовая оценка и определение компетенции государственных органов

На втором этапе необходимо провести межведомственную правовую оценку возможности реализации Программы в рамках действующего законодательства Республики Беларусь.

Предлагается:

1. Проанализировать полномочия Министерства труда и социальной защиты, Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел.
2. Определить возможности участия территориальных органов социальной защиты, организаций здравоохранения, пенитенциарных учреждений.
3. Выяснить, какие виды психологической, медицинской и социальной помощи могут предоставляться в рамках действующей системы.
4. Определить необходимость принятия отдельного нормативного правового акта, ведомственного документа или межведомственного соглашения.
5. Установить правовые требования к защите персональных данных, конфиденциальности и безопасности получателей помощи.
6. Определить порядок взаимодействия с негосударственными организациями и специалистами, если их участие допускается законодательством.

На этом этапе важно не исходить из заранее установленного распределения полномочий, а определить его на основании действующих нормативных правовых актов и официальных разъяснений соответствующих органов.

11.2. Проведение комплексного исследования потребностей целевой группы

Первым этапом предлагаем провести исследование потребностей женщин, чьи партнёры находятся в МЛС.

Исследование должно учитывать различия между этапами, на которых находятся семьи:

- задержание и первые недели после ареста;
- следствие и судебное разбирательство;
- первые месяцы заключения;
- длительное ожидание;
- ухудшение условий содержания или потеря связи;
- подготовка к освобождению;
- период после освобождения партнёра.

Особое внимание следует уделить женщинам, которые самостоятельно воспитывают детей, имеют хронические заболевания, испытывают финансовые трудности, находятся в состоянии длительного стресса или сталкиваются с угрозами и насилием в отношениях.

Исследование может включать анонимные опросы, индивидуальные интервью, фокус-группы и анализ обращений за психологической, медицинской и социальной помощью. При этом необходимо обеспечить безопасность участниц, минимизировать сбор персональных данных и исключить передачу информации, которая может создать для них дополнительные риски.

Результатом первого этапа должен стать аналитический отчёт с описанием основных потребностей женщин, существующих барьеров при получении помощи и предложениями по организации соответствующих услуг.

В ходе реализации и оценки первых этапов Программы целесообразно также собирать данные, позволяющие оценить необходимость непосредственного сопровождения партнёров женщин. При выявлении соответствующей потребности может быть проведено отдельное исследование особенностей и потребностей этой группы. Его результаты могут стать основанием для принятия решения о разработке дополнительного компонента Программы, направленного на помощь и сопровождение ДЦГ.

11.3. Разработка стандарта комплексного сопровождения

На основании результатов исследования и правовой оценки предлагаем разработать единый стандарт сопровождения женщин.

Стандарт должен включать:

- порядок первичного обращения;
- оценку психологического и физического состояния;
- выявление кризисных ситуаций и рисков для безопасности;
- определение индивидуального плана помощи;
- критерии направления к психологу, психиатру, врачу, социальному работнику или юристу;
- порядок повторного обращения;
- правила межведомственного взаимодействия;
- требования к конфиденциальности и защите информации.

При разработке стандарта необходимо учитывать, что помощь женщине должна быть доступна независимо от того, на каком этапе находится её партнёр и насколько длительным является срок его заключения.

На основании результатов исследования потребностей целевой группы и правовой оценки компетенций государственных органов предлагаем разработать единый стандарт комплексного сопровождения женщин, чьи партнёры находятся в заключении.

Стандарт должен определять минимальный объём и порядок предоставления помощи, обеспечивать её доступность на разных этапах заключения партнёра и создавать единый подход к выявлению потребностей женщины, оценке рисков и формированию индивидуального плана сопровождения.

При разработке стандарта важно учитывать, что состояние женщины и её потребности могут существенно меняться в зависимости от обстоятельств: задержания партнёра, следствия и суда, длительного заключения, ухудшения состояния его здоровья, изменения условий содержания, потери связи, подготовки к освобождению или возвращения партнёра в семью. Поэтому сопровождение не должно ограничиваться только начальным периодом после задержания или предоставлением разовой психологической консультации.

Разработка стандартов сопровождения возможной ДЦГ на данном этапе не предусматривается. При подтверждении целесообразности дополнительного компонента соответствующий стандарт может быть разработан позднее - на основании отдельного исследования потребностей этой группы, правовой оценки и результатов реализации базовой модели Программы.

11.3.1. Порядок первичного обращения

Стандарт должен предусматривать понятный, доступный и безопасный порядок первичного обращения за помощью. Женщина должна иметь возможность самостоятельно обратиться в соответствующую службу или быть направлена специалистом другой организации.

Необходимо определить возможные каналы обращения, включая личное обращение, телефонную связь, онлайн-консультацию и направление через учреждения здравоохранения, социальные службы или другие уполномоченные организации.

На этапе первичного обращения следует установить основные обстоятельства ситуации, определить срочность помощи и предоставить женщине информацию о доступных услугах. Обращение не должно сопровождаться требованием неоднократно подробно пересказывать травматические события различным специалистам, если это не обусловлено необходимостью обеспечения безопасности или оказания помощи.



11.3.2. Оценка психологического и физического состояния

Первичная оценка должна включать изучение психологического и физического состояния женщины, её текущих жизненных обстоятельств и доступных ресурсов поддержки.

Следует предусмотреть выявление признаков:

- тревожных и депрессивных состояний;
- посттравматических реакций;
- хронического стресса и эмоционального истощения;
- нарушений сна;
- ухудшения физического здоровья и обострения хронических заболеваний;
- нарушений пищевого поведения и других реакций на длительное напряжение;
- социальной изоляции и потери привычных источников поддержки;
- трудностей, связанных с заботой о детях, финансовым положением и семейными обязанностями.

Оценка должна проводиться с учётом возраста женщины, состояния её здоровья, наличия детей, продолжительности заключения партнёра и других обстоятельств. Она не должна автоматически означать постановку медицинского или психиатрического диагноза. При выявлении соответствующих показаний женщина направляется к профильному специалисту.

11.3.3. Выявление кризисных ситуаций и рисков для безопасности

Отдельным обязательным элементом стандарта должна стать оценка кризисных ситуаций и возможных угроз безопасности женщины и её детей.

Специалисты должны иметь алгоритм действий при выявлении:

- суицидальных мыслей или риска самоповреждения;
- острого психологического кризиса;
- угроз физического, сексуального, психологического или экономического насилия;
- преследования, запугивания или давления со стороны партнёра либо других лиц;
- риска насилия после освобождения партнёра;
- отсутствия безопасного места проживания;
- угрозы жизни или здоровью женщины или ребёнка.

При выявлении непосредственной угрозы необходимо обеспечить приоритет безопасности, определить дальнейшие действия и, с учётом законодательства и согласия женщины в предусмотренных случаях, организовать направление в соответствующие службы. В стандарте важно отдельно закрепить порядок работы с ситуациями, в которых женщина опасается возвращения партнёра в семью или не хочет возобновлять совместное проживание.

11.3.4. Формирование индивидуального плана помощи

По результатам первичной оценки должен формироваться индивидуальный план сопровождения. Он должен учитывать не только выявленные трудности, но и ресурсы женщины, её собственные цели, возможности и предпочтения.

Индивидуальный план может включать:

- психологическое консультирование или психотерапевтическую помощь;
- консультацию врача или психиатра;
- медицинскую диагностику и лечение;
- социальное сопровождение;
- юридическую навигацию;
- помощь в вопросах, связанных с детьми;
- поддержку в кризисной ситуации;
- разработку плана безопасности;
- подготовку к освобождению партнёра и возможным изменениям в семейных отношениях.

План должен регулярно пересматриваться, поскольку потребности женщины могут изменяться. Женщина должна получать информацию о предложенных видах помощи и участвовать в принятии решений, за исключением ситуаций, когда законодательство предусматривает специальные меры защиты или обязательного вмешательства.

11.3.5. Критерии направления к специалистам

Стандарт должен установить понятные критерии направления женщины к различным специалистам, чтобы помощь предоставлялась своевременно и не зависела исключительно от субъективной оценки отдельного сотрудника.

Необходимо определить основания для направления:

- к психологу — при эмоциональном напряжении, тревоге, нарушениях сна, переживании утраты, трудностях адаптации и необходимости психологической поддержки;
- к психиатру — при выраженных или длительных симптомах психического расстройства, суицидальном риске, тяжёлом нарушении сна, психотических симптомах или других состояниях, требующих специализированной оценки;
- к врачу профильной специальности — при жалобах на физическое здоровье, ухудшении хронических заболеваний, соматических симптомах или необходимости профилактического обследования;
- к социальному работнику — при финансовых, жилищных, семейных и бытовых трудностях, социальной изоляции или необходимости организации социальных услуг;
- к юристу — при наличии правовых вопросов, связанных с заключением партнёра, семейными отношениями, детьми, имуществом, социальными гарантиями и защитой прав;
- в кризисные и специализированные службы — при угрозе насилия, риске для жизни и здоровья, отсутствии безопасного места проживания или других неотложных обстоятельствах.

Следует предусмотреть возможность одновременного направления к нескольким специалистам, если проблемы женщины взаимосвязаны и не могут быть эффективно решены в рамках одного направления.

Полагаем целесообразным создать институт доверенных специалистов - то есть психологов, врачей, юристов, которые на постоянной основе оказывают помощь представительницам ОЦГ. При последующей разработке дополнительного компонента Программы возможность участия таких специалистов в сопровождении ДЦГ может быть рассмотрена отдельно.

11.3.6. Порядок повторного обращения и длительного сопровождения

Помощь должна предоставляться не только в момент первичного обращения, но и на протяжении всего периода, когда женщина испытывает связанные с заключением партнёра трудности.

Стандарт должен определить порядок повторного обращения, периодичность оценки состояния и условия продолжения сопровождения. Женщина должна иметь возможность вновь обратиться за помощью при изменении обстоятельств, ухудшении состояния, возникновении кризиса или появлении новых потребностей.

Необходимо исключить практику, при которой женщина теряет доступ к помощи из-за того, что с момента задержания партнёра прошло значительное время или ранее уже была предоставлена определённая услуга. Длительность заключения сама по себе не должна рассматриваться как основание для прекращения поддержки.



11.3.7. Межведомственное взаимодействие

Стандарт должен закреплять порядок взаимодействия между учреждениями здравоохранения, социальными службами, психологическими службами, администрациями пенитенциарных учреждений и другими организациями, участвующими в сопровождении.

Межведомственное взаимодействие должно быть направлено на обеспечение непрерывности помощи. Женщина не должна самостоятельно координировать действия всех ведомств и неоднократно обращаться в разные учреждения для решения одной и той же проблемы.

Следует определить:

- функции и ответственность каждого участника;
- порядок направления женщины между службами;
- правила передачи необходимой информации;
- порядок координации индивидуального плана помощи;
- действия в кризисных ситуациях;
- механизм разрешения случаев, когда потребности женщины выходят за пределы компетенции одной организации.

11.3.8. Конфиденциальность и защита информации

Важной частью стандарта должны стать требования к конфиденциальности, защите персональных данных и безопасному хранению информации о женщине и её семье.

Необходимо определить:

- перечень информации, которая может собираться при обращении;
- цели сбора и использования данных;
- порядок получения информированного согласия;
- круг специалистов, имеющих доступ к информации;
- правила передачи данных между организациями;
- порядок хранения, изменения и уничтожения информации;
- действия при угрозе утечки или неправомерного доступа к данным.

С учётом особенностей целевой группы необходимо минимизировать сбор информации, не требующейся для оказания помощи. Женщина должна быть заранее информирована о пределах конфиденциальности, в том числе о случаях, когда специалист обязан передать информацию в соответствии с законодательством, например при наличии непосредственной угрозы жизни или безопасности.

11.3.9. Доступность помощи на всех этапах заключения партнёра

При разработке стандарта необходимо закрепить принцип непрерывности и равного доступа к сопровождению независимо от этапа заключения партнёра и продолжительности назначенного ему наказания.

Система помощи должна учитывать различные ситуации: первые недели после задержания, период следствия и суда, длительное заключение, изменение условий содержания, потерю связи, тяжёлое заболевание или смерть партнёра, подготовку к освобождению и период после его возвращения.

Особое внимание следует уделить женщинам, которые длительное время остаются без регулярной поддержки и обращаются за помощью уже на фоне выраженного истощения, ухудшения здоровья, кризиса в отношениях или невозможности самостоятельно справляться с семейными и социальными обязанностями.

Таким образом, стандарт должен обеспечивать не разовую реакцию на кризис, а доступную, последовательную и индивидуализированную систему сопровождения, которая позволяет своевременно выявлять потребности женщины, предотвращать ухудшение её состояния и координировать психологическую, медицинскую, социальную и юридическую помощь.

11.4. Создание пилотной модели Программы

Мы предлагаем начать с пилотного проекта, который позволит проверить организационную модель, выявить существующие трудности и оценить востребованность отдельных услуг.

Пилотный проект может включать:

- первичную психологическую оценку;
- индивидуальные психологические консультации;
- группы поддержки;
- тематические медицинские семинары;
- социальную и информационную навигацию;
- поддержку матерей и детей;
- механизм кризисного реагирования;
- направление к специализированным специалистам.

Пилотирование позволит определить необходимое количество специалистов, нагрузку на службы, частоту обращений и виды помощи, наиболее востребованные среди участниц.

Одновременно в ходе пилотирования целесообразно фиксировать сведения и практические наблюдения, позволяющие оценить, существует ли потребность в отдельном сопровождении партнёров женщин и может ли такой компонент способствовать достижению целей Программы. Сбор такой информации не означает автоматического включения ДЦГ в базовую модель Программы.



11.5. Подготовка специалистов

Отдельным направлением должна стать подготовка специалистов, которые будут работать с данной целевой группой.

В программу обучения целесообразно включить:

- психологические последствия длительного ожидания и неопределённости;
- травматический опыт, связанный с заключением;
- особенности работы с семьями политически мотивированно преследуемых лиц;
- кризисное консультирование;
- выявление суицидального риска;
- выявление рисков домашнего и сексуализированного насилия;
- особенности поддержки детей;
- этику, конфиденциальность и безопасность коммуникации;
- предотвращение профессионального выгорания специалистов.

Специалисты должны понимать, что заключение партнёра может сопровождаться не только тревогой и депрессией, но и изменением семейной динамики, нарушением сна, ухудшением физического здоровья, социальной изоляцией и сложностями после освобождения.

11.6. Формирование сети доступных услуг

Мы предлагаем создать понятную систему маршрутизации, при которой женщина сможет получить необходимую помощь без самостоятельного поиска нескольких несвязанных между собой организаций.

Система должна учитывать различия между женщинами, проживающими в разных регионах, имеющими детей, хронические заболевания или ограниченные финансовые возможности.

Для этого необходимо определить:

- перечень доступных специалистов и организаций;
- порядок первичного обращения;
- механизм направления между службами;
- возможность повторного обращения;
- порядок действий в кризисной ситуации;
- способы получения помощи женщинами, которые опасаются раскрытия своих персональных данных.

11.7. Создание механизма кризисного сопровождения

Отдельно предлагаем разработать механизм реагирования на ситуации, требующие срочной помощи.

К ним могут относиться:

- задержание партнёра;
- внезапная потеря связи;
- информация об ухудшении состояния или условий содержания;
- получение приговора;
- угрозы женщине или детям;
- острый психологический кризис;
- риск самоповреждения или насилия;
- освобождение партнёра в ситуации повышенного риска для семьи.

Механизм должен определять, кто принимает первичное обращение, как оценивается срочность ситуации, куда направляется женщина и каким образом обеспечивается её безопасность.



11.8. Организация регулярного мониторинга

Для оценки эффективности Программы предлагаем создать систему регулярного мониторинга.

Сбор данных должен осуществляться только в объёме, необходимом для оценки Программы, с соблюдением требований безопасности и конфиденциальности.

Необходимо отслеживать:

- количество женщин, получивших помощь;
- количество и виды предоставленных услуг;
- распределение обращений по этапам заключения партнёра;
- изменения психологического состояния участниц;
- доступность медицинской помощи;
- количество кризисных обращений;
- результаты направления к другим специалистам;
- удовлетворённость участниц качеством помощи;
- проблемы, возникающие при межведомственном взаимодействии;
- данные, позволяющие оценить целесообразность дальнейшей разработки дополнительного компонента Программы для ДЦГ.

11.9. Оценка результатов пилотного проекта

После завершения пилотного этапа необходимо подготовить аналитический отчёт, включающий:

1. Описание реализованных мероприятий.
2. Количество и характеристики получательниц помощи в обезличенном виде.
3. Анализ наиболее востребованных услуг.
4. Оценку доступности и качества сопровождения.
5. Выявленные организационные и правовые препятствия.
6. Предложения по корректировке Программы.
7. Рекомендации по возможному расширению проекта.
8. Вывод о целесообразности либо нецелесообразности дальнейшей разработки дополнительного компонента Программы для ДЦГ.

Решение о масштабировании Программы должно приниматься на основании результатов пилотирования, оценки ресурсов и правовых возможностей.

11.10. Разработка долгосрочной модели Программы

В перспективе предлагаем перейти от пилотного проекта к устойчивой системе сопровождения, которая будет включать:

- постоянный механизм первичного обращения;
- регулярную психологическую и медицинскую помощь;
- поддержку женщин на разных этапах заключения;
- сопровождение матерей и детей;
- отдельные протоколы работы с рисками насилия;
- систему профессиональной подготовки специалистов;
- регулярную оценку качества и потребностей целевой группы;
- при подтверждении целесообразности - дополнительный компонент сопровождения мужей или партнёров женщин - участниц Программы.

Долгосрочная модель должна быть гибкой и учитывать изменения законодательства, доступных ресурсов и реальных потребностей женщин.

Решение о разработке такого дополнительного компонента предлагается принимать по результатам первых этапов реализации и оценки Программы. При подтверждении его целесообразности предусматривается отдельное изучение особенностей и потребностей ДЦГ, определение возможных видов и механизмов помощи, разработка соответствующего стандарта сопровождения и порядка межведомственного взаимодействия.

Развитие дополнительного компонента должно осуществляться с учётом основной направленности Программы на поддержку женщин и семей, принципов добровольности, конфиденциальности и безопасности, а также правовых возможностей и имеющихся ресурсов.

11.11. Предлагаемая последовательность реализации

Этап	Основные действия	Результат
1. Правовой	Определение компетенций и правовых механизмов	Правовое заключение
2. Исследовательский	Изучение потребностей и барьеров	Аналитический отчёт
3. Проектировочный	Разработка стандарта и маршрутизации	Проект Программы
4. Подготовительный	Обучение специалистов и формирование сети	Готовность к пилотированию
5. Пилотный	Предоставление услуг и сбор обезличенных данных	Отчёт о результатах
6. Оценочный	Анализ эффективности и корректировка	Рекомендации
7. Долгосрочный	Разработка устойчивой модели	Межведомственная система сопровождения

11.12. Наше итоговое видение

Мы считаем необходимым рассматривать психологическое, медицинское и социальное сопровождение женщин, чьи партнёры находятся в заключении, как отдельное направление поддержки семей, оказавшихся в длительной кризисной ситуации.

Такая помощь должна быть доступной на протяжении всего периода заключения и учитывать не только непосредственные последствия ареста, но и долгосрочное влияние неопределённости, разлуки, финансовой нагрузки, изменения семейных ролей и последующей адаптации после освобождения партнёра.

Наше предложение заключается в разработке межведомственной Программы на основе исследования потребностей целевой группы, правовой экспертизы, пилотирования и последующей оценки результатов. Координацию социальной составляющей целесообразно рассмотреть за Министерством труда и социальной защиты, медицинское направление — за Министерством здравоохранения, а взаимодействие по вопросам уголовно-исполнительной системы — за Министерством внутренних дел в пределах установленной компетенции.

Конечной целью Программы должно стать не только предоставление отдельных услуг, но и создание устойчивой системы, в которой женщина может своевременно получить необходимую помощь, сохранить здоровье и способность самостоятельно принимать решения, а также обеспечить поддержку своим детям и семье.

По мере накопления опыта и оценки результатов базовой модели Программа может развиваться за счёт дополнительных компонентов, если их необходимость будет подтверждена данными и практикой. Одним из таких направлений может стать сопровождение мужей или партнёров женщин - участниц Программы.