Программа помощи одиноким детям в больнице «Больничные сироты»

Создание условий для комфортного пребывания в больницах детей-сирот, детей, оставшихся в больницах без попечения родителей, детей, в отношении которых родители (законные представители) не проявляют заинтересованности, посредством привлечения общественного штата воспитателей и добровольцев.

@ - Объединение «Женщины Евразии»

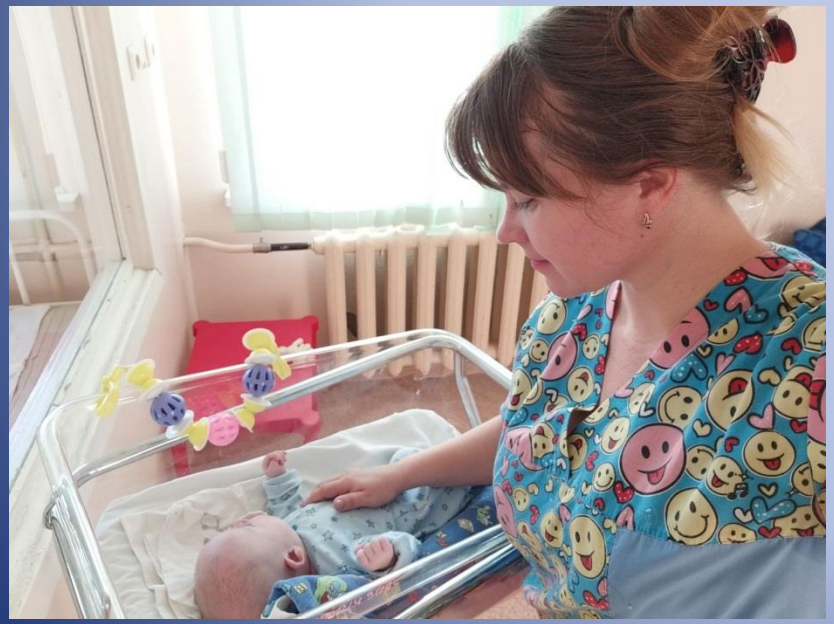
Наша главная целевая аудитория - дети

Ребёнок должен быть счастливым! Это самое главное право, которое должно с рождения охранять его всю жизнь. Но, когда жизнь нарушает это право, появляются сироты, трудные подростки, дети-инвалиды, малыши, живущие в кризисных семьях без любви, хорошей еды, добрых игрушек и книжек… Без колыбельной, спетой, самым близким человеком – мамой…

Наша задача - хотя бы немного вернуть ребёнка в детство такое, каким оно должно быть.

Откуда берутся больничные сироты?

Бывает, биологическая мать родит сына или дочку и сбежит из роддома, оставив беспомощного несмышлёныша на произвол судьбы. Или бросит его на перроне вокзала…Или на свалку свезёт… Бывает, что сердобольные соседи вызовут полицию, чтобы вскрыла квартиру, из которой доносится детский плач, а хозяев нет давно: загуляли. Или заболел воспитанник Дома ребёнка или приюта или Детского дома…



Или – ещё хуже (хотя, что может быть хуже?): подобрали малыша на улице, в подъезде на коврике, нашли в разбитой машине на трассе рядом с телами родных…

…И все эти дети попадают в больницу. А кто их там обогреет? Санитарка? Медсестра? Врач? У всех них своих забот по горло, а ни своей должностной инструкцией, ни, тем более, зарплатой не обязаны они нянчиться с пациентом, их обязанность – лечить. И получается, что эти дети и есть БОЛЬНИЧНЫЕ СИРОТЫ – одинокие, по сути, не нужные никому.

Вот такая правда жизни.

И наша Программа придумана, чтобы помочь им.

Кто такие общественные няни?

Сейчас наши общественные няни имеют специальность, которой нет ни в одном квалификационном справочнике. В народе их называют больничными мамами. Они обучены материнскому массажу и навыкам младшего медицинского персонала. Сироты в больницах Челябинска сейчас обогреты материнским теплом, ухожены, накормлены правильной едой, их развивают, как обычных детей, которым выпало счастье жить в нормальной семье.

Не всем, правда, так везёт, что уж греха таить?
Не хватает нас на всех. Потому что не хватает у нас денег на нянь, катастрофически не хватает: бюджет нам денег не даёт, бизнес большей частью глух (но есть несколько замечательных благотворителей, которые, вот уже 10 лет, оплачивают работу двух нянь).
Иногда мы получаем гранты.

Гарантом нашей прозрачности и актуальности наших проектов выступает **БФ «Нужна помощь»** - один из самых уважаемых благотворительных фондов России. На наш счет регулярно поступают пожертвования от подписчиков нашего аккаунта на его портале где стоит маркер: *«Проверено фондом Нужна помощь»*.
Средства поступают и с нашего профиля на благотворительном портале **«Благо.ру» БФ КАФ.** С этими фондами мы связаны Договорами о сотрудничестве.

Что же помогает нам все эти годы держаться на плаву и выполнять свою миссию?

Больше всего то, что за годы нашей работы у нас появилась надежная репутация, которая и позволяет нам трудиться в больницах, разговаривать на равных с чиновниками, среди которых есть те, надо отдать им должное, кто давно уже не относится к нам, как к врагам, и, несмотря ни на что, заботу о детях, и без того уже хлебнувших лиха, ставят выше любых руководящих амбиций.

Дениска, Варя, Майя, Тая, Витя, Слава … Это лишь несколько наиболее ярких историй о том, как «Женщины Евразии», с помощью благотворителей и добровольцев участвовали в жизни детей, нуждающихся в срочной помощи.

Мальчик по имени **Дениска** попал в автокатастрофу вместе с мамой. Пока мама находилась в реанимации, с малышом в больнице была общественная няня. Журналисты сняли об этом сюжет, а неравнодушные люди обеспечили Дениску всем необходимым. И Дениска после выздоровления отправился вместе с мамой домой!

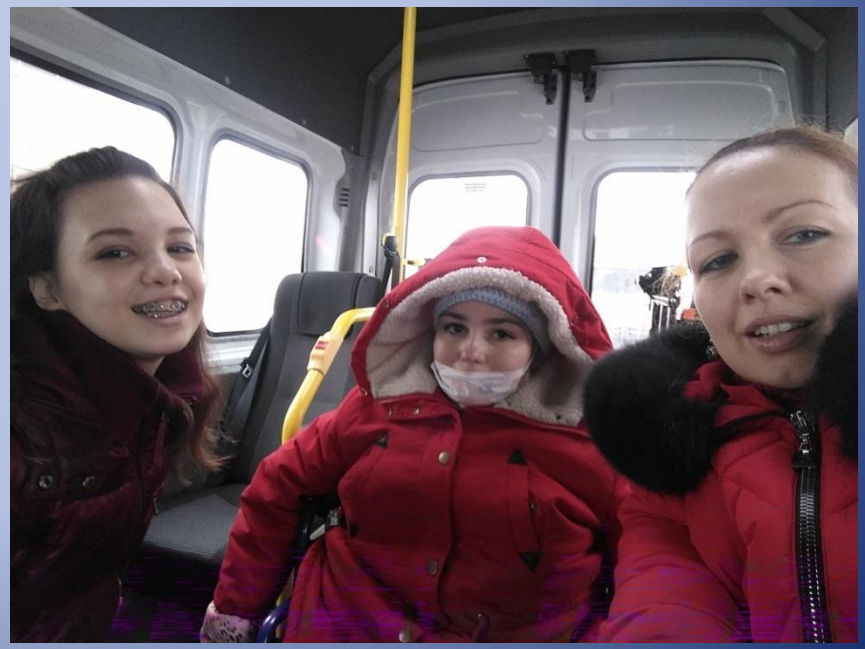
Больше месяца маленькая **Майя** вместе с нашими нянями путешествовала из отделения в отделение Областной Детской больницы, пока врачи не смогли определить, в чем причина того, что малышка не может усваивать пищу. С помощью благотворителей и партнеров мы несколько раз подбирали для неё специальное питание. И вот, наконец, Майя перешла на обычную пищу и уехала в г. Миасс в Дом ребёнка. К сожалению, не в родную семью, но мы очень надеемся, что у неё все впереди!

Витя – один их самых сложных наших подопечных. 50 % ожога кожных покровов в результате преступной небрежности взрослых. Сначала его спасали в Ожоговом центре, а потом – в Детской больнице. И почти полгода с ним были няни, заменяющие маму. Благотворители и партнеры искали и закупали дефицитные медикаменты, педагог-дефектолог проводил развивающие занятия… И все дружно заботились о малыше. Наградой для нас всех была запись в дневнике педагога: *«Он кружится, бегает и не боится!»*

Тая - любимица Хирургии и Ортопедии.
Девочка из Дома ребёнка г. Миасса перенесла в течение года не одну операцию по разделению сросшихся в результате генетического заболевания пальчиков. И все время с ней – наши няни. И у неё появилась новенькая лапка. Она ловко с ней управляется и учится заплетать косички подаренной кукле и дергать за серёжки своих больничных мам.
За эти недели, проведённые в Челябинской Областной детской больнице, наша Малышка подружилась не только со Светой, которая вместе со своим папой жила с ней и няней в одной палате, но и с Антоном, и с другими маленькими и большими обитателями отделения Ортопедии и Хирургии ЧОДКБ №1.

Мальчик **Слава** из маленького городка. Так получилось, что его старая недолеченная травма, которую он получил на качелях, дала о себе знать в 13 лет. И вот Славик в Областной больнице. Его крестная, которая с ним находится там, срочно должна уехать к своим заболевшим детям. И на помощь приходим мы – «больничные мамы» из Объединения «Женщины Евразии». И, конечно, наши дорогие друзья-благотворители. На этот раз - в лице Кирилла с командой из Копейска. Он первый из многих отозвался на нашу просьбу о ходунках для Славы, «Кирилл и его команда» привезли в больницу ходунки, гостинцы и свое тепло! Жаль, что их скромность превысила скорость реакции их доброты, и они отказались сфотографироваться. Но зато мы помещаем фотографию Славы, который теперь может самостоятельно передвигаться!

На помощь мужественной девочке **Варе** из Магнитогорска пришло много друзей. Она прошла множество обследований в разных отделениях Областной больницы. В результате её направили в Подмосковный Истринский детский Хоспис, где доктора продолжили заниматься установкой диагноза и определением необходимого лечения.
«Женщины Евразии» организовали работу круглосуточных сиделок в больнице сопровождение Вари в Истру. Координацию сложной акции по сбору средств, обследованию и отправке девочки в Москву тоже осуществляли мы, «Женщины Евразии» в рамках Программы «больничные сироты» с многими помощниками. И у нас это получилось!



Цель Программы

Создание благоприятных условий для развития и пребывания в больницах детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей и детей, в отношении которых родители (законные представители) не проявляют заинтересованности.

Отработка оптимальной модели общественного патронажа в условия нехватки специального персонала в лечебных учреждениях для ухода за одинокими детьми в больницах

Задачи программы

1.Организация работы общественного штата для педагогического и гигиенического ухода за одинокими детьми в больницах.
2.Привлечение благотворительных средств для оплаты работы общественного штата, обеспечивающего материнский уход за одинокими малышами в больницах.
3.Привлечение добровольцев для ухода за одинокими детьми в больницах.
4.Совершенствование профессионального мастерства у общественных воспитателей в больницах для оказания полноценной помощи одиноким детям и медицинскому персоналу.
5.Психологическая помощь персоналу, работающему с одинокими детьми в больницах для коррекции профессионального выгорания

Аннотация Программы

В больницах не существует ставок для ухода за такими детьми – они получают лечение на общих основаниях, и, если с их сверстниками в больнице находятся мамы, то одинокие дети в больницах в больничных кроватках проводят целые дни, недели, месяцы, не получая заботы, материнской ласки, не только не развиваясь, но и безвозвратно деградируя, превращаясь в маугли.

Специалисты свидетельствуют, что даже краткое пребывание малыша в тесном контакте с мамой закладывает в ребенке на будущее психологическую и физическую устойчивость, способность к гармоничному развитию.

Целевую группу проекта составляют маленькие сироты: отказные и изъятые из кризисных семей дети в возрасте от рождения до 4-5 лет, ожидающие в больницах оформления документов для усыновления или устройства в Дома ребенка, и больные дети из Домов ребенка, Социальных реабилитационных центров, Детских домов, дети, в отношении которых родители (законные представители) не проявляют заинтересованности.

Объединение «Женщины Евразии» принимает в свой штат на оплачиваемые из благотворительных пожертвований должности нянь-воспитателей, которые в больницах выполняют функции мам для одиноких детей в больницах. Также организуется работа психолога для поддержки штата Программы и работы в кризисных ситуациях с пациентами Программы. Привлекаются добровольцы для помощи общественному штату Программы и собирается благотворительная помощь для материального обеспечения Программы. В среднем за год под патронажем общественных нянь находится около 500 детей.

Программа направлена на создание благоприятных условий для развития и пребывания в больницах детей путем создания общественных штатных единиц воспитателей для таких детей, хотя бы на время заменяющих им в больнице маму, и работу на регулярной основе таких общественных воспитателей в больницах в палатах для одиноких детей в больницах.

Ежедневно в больницах г.Челябинска и области содержатся в среднем от 50 до 100 детей-сирот младшего возраста от рождения до 5-ти лет и старше, а в ВИЧ-отделении – до 18-ти лет; за год, таким образом, проходит до 1000 малышей. Проанализировав эту ситуацию, мы выяснили, что 60 % из них вынуждены находиться в больнице в ожидании подготовки медицинского заключения по установлению статуса для передачи либо в семью, либо в воспитательное учреждение, а остальные 40 % - это дети, поступившие по болезни из Домов ребенка, на уход за которыми в больницах, в бюджетах Домов ребенка средства тоже отсутствуют. В эту последнюю категорию входят изъятые органами опеки дети из неблагополучных семей для принятия решения о лишении их родителей родительских прав или временно, до установления стабильности в кровных семьях.

В больнице дети получают только необходимую медицинскую и элементарную гигиеническую помощь, но в палатах находятся совершенно одни, так как мам у них нет. Никто не занимается их физическим и интеллектуальным развитием. Находясь постоянно в кроватке, в полной тишине, дети очень быстро и невозвратно деградируют. Вдобавок они успевают переболеть всеми инфекциями, гуляющими в отделении.

На детей младшего возраста отдельных и дополнительных средств в бюджетах органов здравоохранения не выделяется, т.к. воспитание детей не является функцией лечебно-профилактического учреждения. Эти дети получают лечение или медицинское обследование на общих основаниях со всеми, т.е. и отказному ребенку полагается койко-место, стандартное питание и лекарство. Однако ребенок растет, его нужно одевать, прививать ему жизненные навыки, ему нужно гулять и общаться с другими людьми. Никто не даст ему самого необходимого в этом возрасте – индивидуальной заботы, развивающего внимания, человеческого общения. В штате нет такой единицы – «мама». Дети самого восприимчивого для развития возраста, кроме врожденных проблем, получают стойкий «госпитальный синдром», задержку психического и речевого развития и другие диагнозы, приобретенные в связи с эмоционально обедненным пребыванием ребенка в больнице. Физическое здоровье и умственное развитие ребенка неуклонно снижается. Детям необходимы воспитатели, которые бы не давали деградировать им, а, напротив, постоянно обеспечивали бы им уход и развитие. Это же касается ВИЧ-контактных, инфицированных или уже больных СПИДом детей и малышей, направленных в больницы из Дома ребенка женской колонии. Есть также категория детей, которые даже при наличии родной матери, по сути, являются социальными сиротами, и находятся в больницах на тех же условиях, что и больничные сироты.

На протяжении 13-ти лет (начиная с 2006-го года) выполнения Объединением «Женщины Евразии» программы помощи одиноким детям в больницах, она в разное время финансировалась через муниципальные и президентский гранты, а, в основном, на средства, собранные у населения города. А с 2010 по 2014г. г. к совместному решению проблемы челябинских больничных сирот присоединялся Новосибирский благотворительный фонд «Солнечный город». Такое сотрудничество позволило увидеть глубину проблемы больничных сирот на территории всей Российской Федерации. В Челябинской области до недавнего времени работал штат из 10-ти воспитателей, психолога и координатора, завоевано доверие благотворителей, среди которых выявились несколько постоянных. Однако, несмотря на их помощь, остается актуальной проблема нехватки средств на оплату работы воспитателей, и в этом году мы вынуждены были сократить штат нянь до 8-ти человек.

Однако за время реализации Программы в разных режимах, мы убедились в том, что необходима работа нянь круглосуточно. Для того, чтобы наладить такую работу в остальных больницах требуется еще 6 воспитателей. Успешная реализация Программы, выводы, сделанные по её промежуточным результатам, отзывы медицинского персонала больниц служат весомым аргументом для активизации работы и поиска средств на дальнейшее функционирование общественного штата в полноценном режиме.

Кроме того, всегда актуальна проблема эмоционального выгорания общественных нянь. Кроме высокой физической нагрузки, очень тяжело морально ежедневно иметь дело с брошенными детьми, привыкать к ним, расставаться, осознавать низость человеческих качеств их кровных родителей. Поэтому необходима помощь психолога для работы с персоналом проекта.

Итак, проблемы, на решение которых направлена Программа:

1. Снижение физического здоровья и умственного развития детей-сирот младшего возраста в больницах из-за отсутствия педагогического (материнского) ухода, развитие «госпитального синдрома», деградация.
2. Нехватка благотворительных средств на оплату труда общественных нянь для работы в больницах в круглосуточном режиме и по выходным.
3. Профессиональное выгорание персонала, ухаживающего за детьми-сиротами в больницах.

Это, так сказать, пассивная часть целевой группы - непосредственные бенефициары Программы.
Но есть и активная часть целевой группы. Это – общественные воспитатели и добровольцы.
Они самым непосредственным образом вовлечены в реализацию Программы, будучи носителями тех ценностей, которые приобретут в ходе проекта (профессиональные знания и навыки) и реализуют во взаимодействии с детьми, а помощь психолога, полученная на тренингах по профессиональному выгоранию, позволит им сохранить душевное здоровье и более качественно осуществлять свои непосредственные обязанности по спасению детей

Основные этапы реализации Программы

1.Отбор воспитателей по конкурсу, прием их на работу, заключение договоров с участниками проекта.
2. Организация бригад добровольцев. Обучение добровольцев навыкам проектной деятельности, дисциплины и ответственности.
3. Организация и координирование работы общественных воспитателей и добровольцев в больницах.
4. Работа в больницах общественных воспитателей и добровольцев.
5. Проведение психологической коррекции для борьбы с профессиональным выгоранием воспитателей и добровольцев.
6. Сбор благотворительной помощи.
7. Мониторинг поступления благотворительной помощи.
8. Отражение работы по программе в публичном пространстве (СМИ, социальных сетях).
9. Регулярные отчёты перед благотворителями и органами власти по результатам Программы.

Результаты реализации Программы

1. Дети, находящиеся в больницах, получают необходимое для каждого ребенка внимание, которого они лишены. Меняется в лучшую сторону их психическое состояние. Уменьшается отставание в развитии. Пребывание в больнице не имеет столь губительных последствий для детской психики, какое оно имело бы в отсутствии воспитателей. Самая незащищенная группа населения защищена вниманием и заботой общества.
2. Медицинский персонал получает неоценимую помощь в работе, снижается нагрузка на медиков, как физическая, так и моральная.
3. Активизируется внимание населения к проблеме больничных сирот и сбор благотворительных средств; создаётся их резерв на время кризисных ситуаций.
4. Общественные воспитатели и добровольцы повышают свой профессионализм в уходе за детьми-сиротами.
5. Тренинги по профессиональному выгоранию повышают стрессоустойчивость персонала.
6. Добровольцы получают внятную мотивацию, приобретают навыки проектной работы, дисциплины и ответственности.
7. Выработанная в ходе Программы модель работы общественного персонала служит повышению качества работы по программе помощи одиноким детям в больницах не только в Челябинской, но и в других областях и городах России.

Устойчивость Программы

Программа помощи детям-сиротам нами реализуется 14 лет. За это время было преодолено несколько кризисов (информационный, когда население не имело представления о том, что есть такая проблема, а журналисты не интересовались ею; финансовый, когда не хватало средств на оплату нянь для сирот; недопонимание со стороны власти, когда чиновники предпочитали не видеть проблему, замалчивать ее и отказывали нам в праве ее решать). Все эти **риски** в меньшей, правда, степени остаются и по сей день.

Пути преодоления рисков:

Информационный риск:

1. Налажен прочный контакт с более, чем 100 федеральных и региональных СМИ и Интернет-ресурсами.
2. В результате сотрудничества с Областным телевидением в рамках общего проекта «Ты не один!» было выпущено более десятка социальных роликов на тему больничных сирот и работы общественных нянь.
3. Портал 74.ру регулярно выпускал и размещает видеопаспорта пациентов Программы.

Пути преодоления финансовых рисков:

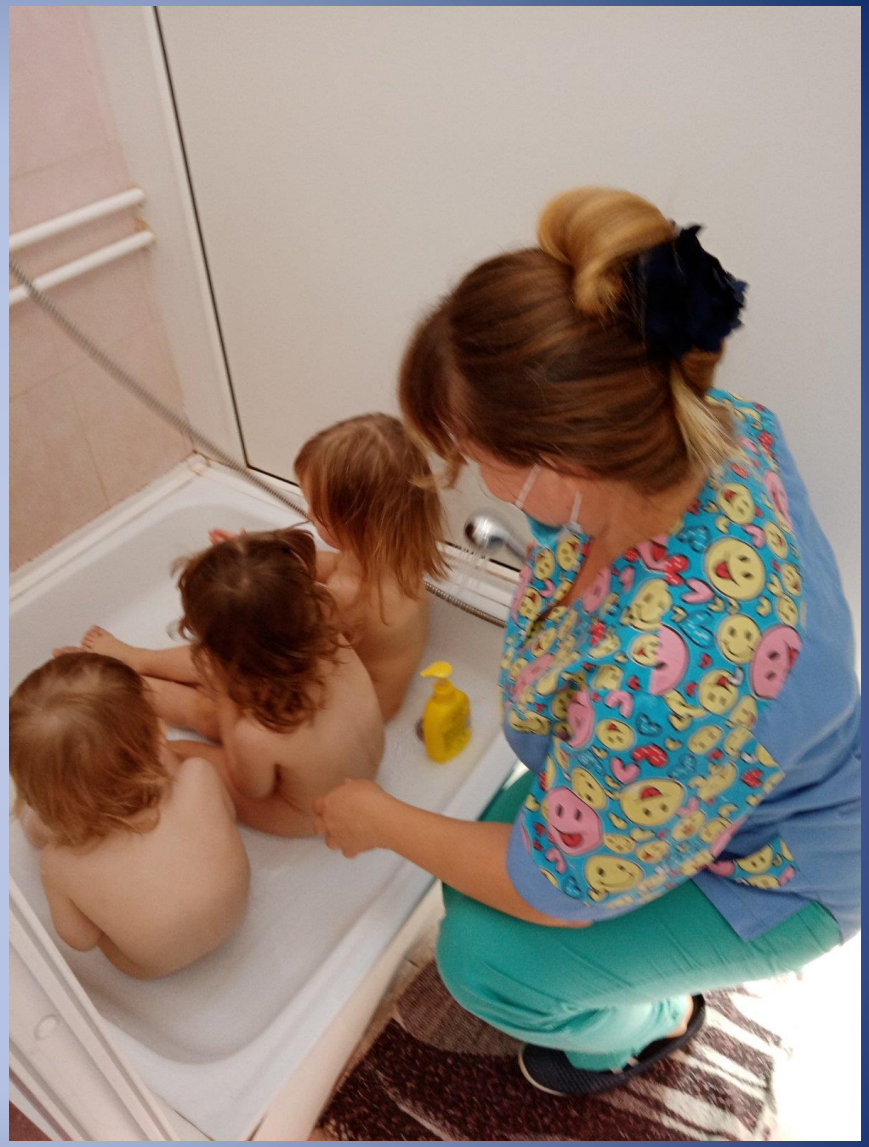
1. Постоянный поиск финансовых партнеров;
2. Проведение акций по сбору финансов и средств гигиены с привлечением добровольцев;
3. Размещение ящиков для сбора средств в фирмах, банках, магазинах, частных медицинских центрах;
4. Организация благотворительных акций среди сотрудников коммерческих структур;
5. Заключение договоров с коммерческими структурами об участии в финансировании оплаты труда конкретных нянь.
6. Участие в конкурах социальных проектов на соискание грантов и субсидий.

Риск недопонимания со стороны власти преодолевается следующим образом:

1. Организация конструктивного сотрудничества с органами социальной защиты и здравоохранения города и области, заключение договоров о сотрудничестве соответствующими структурами власти;
2. Постоянное информирование о работе по проекту заинтересованных структур в органах здравоохранения и социальной защиты;
3. Оперативное и конструктивное разрешение кризисных ситуаций, возникших в ходе реализации проекта;
4. Организация гибкой оперативной помощи со стороны руководства и персонала проекта лечебным учреждениям в случае кризисных ситуаций: эпидемий, незапланированного поступления детей-сирот в отделения, где нет специального персонала; оказание материальной помощи и т.п.
5. Организация совместных совещаний и Круглых столов.

Основные направления развития Программы:

Пополнение штата воспитателями для работы с одинокими детьми в больницах, сиротами, отказниками.
Полный охват нянями потребностей больничных сирот в больницах
Организация комфортных условий для детей-отказников (ремонт боксов и палат, игровых комнат, приобретение оборудования и развивающих пособий).
Работа по дополнительному персоналу: массажист, дефектолог, специалист по соц. работе, психолог.
Привлечение денежных средств и других ресурсов, удовлетворяющих потребности детей и дальнейшего развития проекта.
Проведение различных благотворительных мероприятий.



Контроль за реализацией Программы:

1. Ежемесячный мониторинг на совещаниях Координационного совета, отчеты бухгалтера и руководителя.
2. Ежедневные отчеты воспитателей о количестве и состоянии здоровья детей, пребывающих под их патронажем; отчет о материальных потребностях детей-отказников;
3. Регулярная организация информационных поводов для СМИ с целью распространения положительного опыта реализации проекта и информирования населения о ходе и результатах Программы.

Должностная инструкция общественной няни

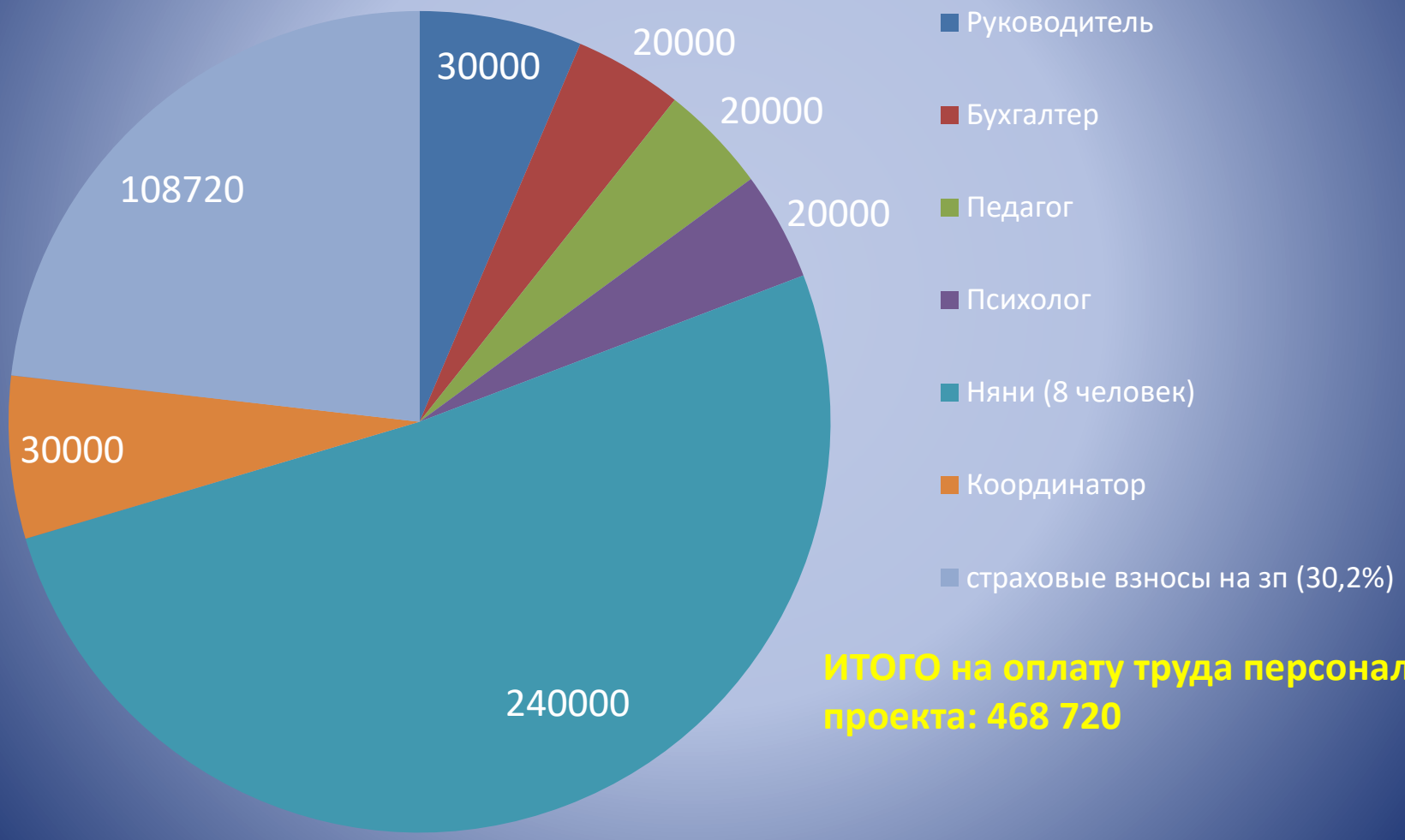
1.Основной обязанностью Работника является осуществление педагогического и гигиенического ухода за детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей или без попечения значимого взрослого и находящимися в больнице, иначе – больничными сиротами.
2.Для выполнения этой обязанности работник должен
2.1. Иметь в виду, что дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения значимого взрослого в больнице, находятся в состоянии повышенной психологической уязвимости.
2.2. Быть по-матерински внимательным к личности ребёнка, его потребностям и желаниям.
2.3. Способствовать психофизическому развитию детей, доброжелательно разговаривать с ними во время проведения всех воспитательных и иных процедур, развивать у детей навыки самообслуживания.
2.4. Не оставлять детей без присмотра. В случае возникновения необходимости кратковременного отсутствия информировать руководителя программы и заведующего отделением больницы, в котором находятся дети, об обеспечении ухода за детьми в этот период силами сотрудников больницы.
2.5. Выполнять необходимые гигиенические процедуры с детьми в режиме дня (в том числе купание детей). Обеспечивать требуемое санитарное состояние детей и их гигиену
2.6. Кормить детей, строго соблюдая режим и норму питания каждого ребёнка.
2.7. Информировать руководство отделения больницы о том, как чувствуют себя дети во время игр, приёма пищи, прогулок и сна, принятия лечебных процедур.
2.8. В случае невыполнения младшим персоналом обязанностей по обеспечению должного санитарного состояния палат для детей-отказников, информировать об этом заведующих отделениями и Работодателя устно или подавая на их имя соответствующие докладные записки.
2.9. Осуществлять прогулки с детьми на закреплённой детской площадке, по согласованию с лечащим врачом по возможности используя помощь волонтёров.
2.10. Вести учет использования гуманитарной помощи, поступающей больничным сиротам от благотворителей.
2.11. Соблюдать противопожарные и санитарные правила, предусмотренные инструкциями, действующими в больнице.
2.12. Соблюдать дисциплину труда, вовремя приходить на работу, в точности соблюдать установленную продолжительность рабочего дня, график работы, не заниматься посторонними делами и разговорами во время дежурства, работать честно и добросовестно.
2.13. В случае отсутствия отказных детей или малого их количества в той больнице, которая была определена Работнику в качестве рабочего места во время приёма на работу, выходить на работу в другую больницу по указанию Работодателя.
2.14. Работнику запрещается распространять конфиденциальную информацию о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей в больнице, ставшей ему известной в ходе исполнения обязательств по договору.

Бюджет Программы помощи одиноким детям в больницах города Челябинска на 12 месяцев

- оплата труда персонала (8 нянь, руковдитель, координатор, психолог-дефектолог, арт-педагог, бухгалтер)
- аренда помещения для офиса и склада
- расходные материалы
- раходы на мобильную связь,интернет
- расходы на банковское обслуживание

Итого по Программе 5 755 140 рублей

Заработная плата штатных сотрудников (физические лица, работающие по трудовому договору):
- в том числе НДФЛ: 13% за 1 месяц



ИТОГО на оплату труда персонала проекта: 468 720

Заработная плата штатных сотрудников (физические лица, работающие по трудовому договору):
- в том числе НДФЛ: 13% за 12 месяцев

ИТОГО на оплату труда персонала проекта за 12 месяцев: 5 624 640

Забота о детях-сиротах в больницах

"Женщины Евразии", Челябинск