Приложение 1.

Скрининг на входе в систему помощи

Методический материал для сотрудников кризисных центров.

Скрининг на входе в систему помощи подготовлен как методический материал для специалистов кризисных центров, работающих с женщинами и женщинами с детьми в кризисной ситуации. Его задача помочь команде кризисного центра структурировать первичную оценку ситуации женщины и ребенка, своевременно увидеть риски, определить глубину уязвимости и принять обоснованное решение о дальнейшем маршруте помощи.

Документ разработан на основе материалов исследования кризисных центров, проведенного БФ «Культура благотворительности», и доработан с учетом комментариев экспертов и практиков, представляющих разные модели помощи женщинам с детьми.

Материал носит рекомендательный характер. Он не является обязательным регламентом, универсальным стандартом приема или заменой локальных документов организации. Конкретный порядок скрининга, сроки оценки, основания для размещения, заключения договора, продления проживания или маршрутизации должны определяться с учетом модели конкретного КЦ, его правового статуса, требований безопасности, ресурсов команды, региональной инфраструктуры помощи и индивидуальной ситуации женщины и ребенка.

Принципы применения скрининга

Скрининг — это не жесткая анкета, а структура профессиональной беседы. Специалист может менять порядок вопросов, возвращаться к темам позднее и использовать более простые разговорные формулировки. Скрининг предназначен прежде всего для ситуаций, когда женщина или женщина с детьми рассматривается для размещения в убежище, приюте или стационарном отделении кризисного центра. При амбулаторном сопровождении та же логика может использоваться как рамка первичной оценки, но без автоматического вывода о заселении.

- В экстренной ситуации первичный контакт может быть коротким: 20–30 минут, чтобы оценить безопасность, срочность и возможность немедленного размещения.
- При плановом обращении первичная беседа может занимать 30–60 минут, до 2–3 часов или проводиться как серия первичных бесед, если нужно дать женщине время рассказать о ситуации, задать вопросы, познакомиться с правилами и принять осознанное решение.
- Не все темы обязательно обсуждаются при первой встрече. Если женщина в остром стрессе, закрыта, тревожна или не готова к контакту, часть вопросов переносится на первые дни адаптации и диагностический период.
- Сроки этапов являются ориентировочными. Для сложных случаев первичная адаптация может занимать 14–30 дней, а диагностический период — 30–45 дней, если это соответствует практике и локальному порядку КЦ.

- Документы приема, договор, срочные услуги и сроки сопровождения оформляются по локальному порядку организации и применимым требованиям.

При выявлении острого психоза, суицидального риска, выраженной интоксикации, тяжелой дезориентации, агрессии, угрозы другим проживающим, невозможности заботиться о ребенке без постоянного контроля, отказа от жизненно необходимых лекарств — специалисты КЦ не должны самостоятельно ставить диагноз или принимать медицинское решение. Их задача зафиксировать риск, обеспечить безопасность и инициировать обращение к профильному медицинскому специалисту или в соответствующую службу.

Этапы входного скрининга

Этап	Срок	Главная задача	Формат
1. Первичный контакт	Экстренно: 20–30 минут. Планово: 30–60 минут, до 2–3 часов или серия первичных бесед.	Понять срочные риски, первичные потребности семьи и возможность безопасного размещения женщины и ребенка.	Короткое интервью / серия первичных бесед; чек-лист красных флагов; первичное решение о безопасности; при необходимости — первичный консилиум специалистов.
2. Первые 3–7 дней: адаптация и уточнение	1–3 дня как экстренная стабилизация; 3–7 дней как первичная адаптация; для сложных случаев часть задач переносится на 14–30 дней.	Снять остроту стресса, помочь адаптироваться к условиям КЦ, уточнить факты, увидеть базовую способность к контакту, правилам, быту и уходу за ребенком.	Беседы психолога и соцработника; наблюдение в быту; повседневное уточнение информации; первичный план стабилизации; при экстренном заселении — оформление документов приема по локальному порядку.
3. Диагностический период	Базово 7–30 дней. В сложных случаях — 30–45 дней.	Понять, подходит ли модель КЦ, какие изменения реалистичны, какой маршрут нужен дальше и где центр должен разделить ответственность с внешними службами.	Индивидуальный план помощи; консилиум специалистов; пересмотр маршрута; решение о продолжении программы, изменении формата, продлении диагностики или внешней маршрутизации. Договор/срочные услуги оформляются по локальному порядку.

Этап 1. Первичный контакт

Цель первого контакта понять безопасность, срочность, возможность заселения/размещения и первичные потребности женщины и ребенка. При плановом обращении цель шире: дать женщине возможность проговорить ситуацию, задать вопросы о работе центра, понять правила и принять осознанное решение о размещении.

Блок	Задача	Вопросы	Что фиксируем
Безопасность	Понять, есть ли угроза прямо сейчас.	Где вы сейчас? Можете ли говорить безопасно? Агрессор рядом или может вас найти? Нужна ли полиция, скорая, срочное перемещение, транспорт? Как с вами можно безопасно связаться до заселения?	Уровень немедленного риска; нужна ли экстренная помощь; безопасный способ связи; необходимость срочного перемещения.
Причина обращения	Понять, что женщина сама считает главным кризисом.	Что произошло сегодня или в последние дни? Почему вы обратились именно сейчас? Какую помощь вы хотите получить от КЦ в первую очередь? Что для вас сейчас самое важное?	Запрос женщины; первичная гипотеза специалиста о типе кризиса.
Насилие и риск эскалации	Оценить характер, длительность и опасность насилия.	Было ли физическое, сексуализированное, психологическое, экономическое насилие? Насилие усиливается? Были ли преследования, угрозы убийством, удушение, применение острых предметов или оружия? Есть ли доказательства эпизодов: фото, видео, аудио, свидетели, обращения? Есть ли видимые травмы? Нужна ли фиксация травм и медицинская помощь? Нужна ли смена телефона, выход из соцсетей, защита контактов женщины и детей?	Риск повторного насилия; необходимость плана безопасности; готовность/потребность в обращении в МВД, снятии побоев, медэкспертизе, сборе доказательств.
Риск для ребенка	Понять безопасность ребенка, угрозу изъятия, оставления без ухода или отказа от ребенка.	Где дети сейчас? Видели ли они насилие? Был ли вред детям? Кто сейчас заботится о них? Есть ли риск оставления без присмотра, пренебрежения, отказа от ребенка, разлучения или изъятия ребенка?	Риск для ребенка; нужна ли защита ребенка, привлечение социальных служб, опеки/КДН по локальному порядку.
Жилье и безопасные альтернативы	Понять, нужен ли именно КЦ/приют/стационар и какой формат проживания возможен.	Где вы жили до обращения? Можно ли туда вернуться безопасно? Есть ли родственники, друзья или другие люди, у которых можно безопасно остановиться? Нужно ли экстренное размещение в КЦ, длительное проживание, сопровождаемое проживание? При остром насилии и преследовании возможен ли переезд в другой город к партнерам?	Подходит ли стационарный формат; есть ли безопасные альтернативы; возможен ли переезд в другой город; какие жилищные проблемы нужно решать отдельно.

Близкое окружение и безопасная опора	Понять, кто может быть ресурсом стабилизации, а кто усиливает риск.	Кто из родственников, друзей, знакомых, отца ребенка, работодателя, соседей или сообщества может помочь безопасно? Кому вы доверяете? Кто может дать жилье, бытовую поддержку, помощь с ребенком, эмоциональную опору? С кем нельзя связываться из-за риска?	Сеть поддержки; возможные участники маршрута; ресурсы для альтернативного проживания и постсопровождения; опасные контакты.
Документы и правовой статус	Понять возможность оформить помощь и маршрут.	Есть ли паспорт, свидетельства о рождении детей, полис, регистрация, документы на жилье, документы об инвалидности, льготы? Есть ли миграционные ограничения, долги, суды, опека, полиция?	Юридические ограничения; первичная задача для юриста/соцработника; документы, без которых невозможно оформить помощь.
Здоровье женщины	Выявить медицинские риски и ограничения проживания.	Есть ли травмы, беременность, послеродовой период, хронические заболевания, социально значимые заболевания, инвалидность? Нужны ли лекарства, врач, обследование, справки?	Нужна ли медицинская помощь до размещения или параллельно с ним; есть ли ограничения для проживания в общем пространстве.
Психологическое состояние	Предположить острый стресс, травматическую реакцию, депрессивное состояние, суицидальный риск.	Как вы спите, едите, принимаете решения? Есть ли паника, подавленность, мысли о самоповреждении? Нужна ли срочная консультация психолога или врача?	Острый стресс; суицидальный риск; необходимость кризисной психологической помощи или медицинской маршрутизации.
Психиатрические и когнитивные ограничения	Увидеть красные флаги, которые осложнят помощь семье и размещение в КЦ.	Вам сейчас понятно, где вы находитесь и что происходит? Бывает ли, что из-за состояния вы не можете заботиться о себе или ребенке? Есть ли лекарства, врач, госпитализации? Если специалист видит признаки риска, готовы ли вы обсудить консультацию психотерапевта/психиатра или другой медицинский маршрут?	Нужна ли консультация врача, усиленное сопровождение или другой формат помощи; есть ли ограничения при приеме в КЦ.
Зависимости	Оценить стадию зависимости, безопасность проживания и профиль помощи при условии ремиссии.	Есть ли употребление алкоголя, наркотиков, сильнодействующих препаратов? Когда было последнее употребление? Состоите ли на учете у нарколога? Проходили ли лечение? Сколько времени длится ремиссия? Готовы ли обратиться к наркологу, пройти реабилитацию? Есть ли с кем оставить детей на период лечения/реабилитации?	Риск срыва, интоксикации или абстиненции; нужна ли наркологическая помощь; возможна ли помощь в направлении в реабилитационный центр; безопасно ли проживание для других.

Готовность к сотрудничеству со специалистами КЦ	Понять, готова ли женщина обсуждать ближайшие шаги и условия программы.	Какие 1–2 шага вы готовы сделать в ближайшие дни? Какие правила проживания могут быть для вас сложными? Что нужно, чтобы первый шаг был возможен? Что важно знать специалистам, чтобы помощь была безопасной и реалистичной?	Первичная готовность к сотрудничеству; темы для диагностического периода; возможные ограничения и условия договора/индивидуального плана.

Этап 2. Первые 3–7 дней (иногда до 30 дней): адаптация и уточнение

В первые дни женщина выходит из острого стресса, осваивается в пространстве КЦ, привыкает к правилам, новым людям и формату взаимодействия со специалистами. Поэтому основной акцент этого этапа адаптация, снижение тревоги, уточнение фактов и наблюдение за тем, как женщина взаимодействует с ребенком, специалистами и другими проживающими.

Задача	Вопросы	Что фиксируем
Понять, снижается ли острота стресса	Появляются ли в течение дня периоды, когда вы чувствуете себя спокойнее или хотя бы нейтрально? Что остается самым тревожным? Что помогает вам удерживаться и не ухудшать состояние?	Динамика состояния; нужна ли дополнительная психологическая или психотерапевтическая помощь.
Уточнить декларируемую и реальную ситуацию	Что из рассказанного при первом обращении необходимо уточнить? Есть ли важные обстоятельства, о которых вы не сказали сразу и о которых специалистам КЦ важно знать?	Новые факты; изменения в плане помощи; темы, к которым нужно вернуться позже.
Понять способность проживания в формате КЦ	Что вам трудно делать в быту: соблюдать режим, убирать, готовить еду, поддерживать гигиену, договариваться с другими?	Нужен ли бытовой куратор; обучение навыкам; адаптированный формат проживания; необходимость отдельного размещения или иной маршрутизации.
Оценить родительские функции в реальной ситуации	Что ребенку нужно сейчас? Что вам труднее всего в уходе за ним? Бывает ли, что вы не можете покормить, переодеть, успокоить, отвести ребенка к врачу?	Риск пренебрежения; потребность в родительском сопровождении; особенности привязанности и контакта с ребенком.
Понять, выдерживает ли женщина правила КЦ	Какие правила понятны? Какие вызывают сопротивление или тревогу? Что может помешать их соблюдать? Какая поддержка поможет соблюдать правила без конфликта?	Риск конфликтов; условия проживания и индивидуального плана; потребность в дополнительном объяснении правил.

Оценить способность принимать поддержку	Какая помощь сейчас кажется полезной? Какие встречи уже помогли? Что вызывает сопротивление или страх? Как специалистам лучше объяснять следующие шаги?	Готовность к психологической, юридической, социальной помощи; темы, где нужен более бережный контакт.
Проверить, сохраняется ли риск возврата в семью или преследования	Искал, писал или звонил агрессор? Что вы будете делать, если он извинится и позовет обратно или начнет угрожать? Кто может помочь вам не остаться с этим одной?	План безопасности; риск преждевременного возврата; контакты, которые усиливают риск.
Увидеть то, что могло не проявиться на первой встрече	Бывают ли резкие перепады настроения, ухудшение состояния, потеря контроля, сильная подозрительность, голоса, спутанность? Готовы ли вы обсудить это с врачом?	Красные флаги; необходимость консультации невролога, психотерапевта или психиатра.
Понять риск срыва и влияние на проживание	Возникало ли желание употребить алкоголь или наркотики? Что или кто помогает удерживаться? Нужна ли консультация нарколога или группа поддержки?	План профилактики срыва; выполнение условий проживания; необходимость наркологической маршрутизации.
Найти безопасную опору вне КЦ	Кто может помочь безопасно: родственники, друзья, НКО, работодатель, религиозная община, соседи? С кем нельзя контактировать из-за риска?	Сеть поддержки; возможные партнеры маршрута; контакты, которых следует избегать.

Этап 3. Диагностический период: 7–30 дней (иногда до 45 дней)

К концу диагностического периода важно понять, какие изменения возможны внутри модели КЦ, что требует внешних служб, где центр должен разделить ответственность с другими партнерами и какой дальнейший маршрут реалистичен для женщины и ребенка.

Задача	Вопросы	Что фиксируем
Сформулировать реалистичный результат на 1–3 месяца	Что должно измениться, чтобы вы могли сказать: кризис начал разрешаться? Какой результат важен для ребенка? Что важно именно для вас?	Индивидуальный результат на ближайший период; реалистичность ожиданий; приоритет ребенка и женщины.
Перевести запрос в действия	Какие шаги вы берете на себя? Какие шаги берет КЦ? Что делаем на этой неделе, в этом месяце?	Зона ответственности женщины, КЦ и партнеров; ближайшие действия.

Отличить временный кризис от повторяющегося сценария	Были ли похожие кризисы раньше? Что обычно повторяется? Что раньше помогало, а что не срабатывало?	Повторяемость сценария; риск возвращения в прежнюю ситуацию; факторы, которые раньше мешали выходу из кризиса.
Понять, достаточно ли обычной модели КЦ	Получается ли удерживать договоренности, заботиться о ребенке, планировать документы и деньги? Нужна ли врачебная помощь или постоянное сопровождение?	Подходит ли модель КЦ; нужен ли другой формат проживания или внешняя помощь.
Оценить, можно ли работать внутри КЦ без специализированного лечения	Есть ли срывы, отрицание проблемы? Готовы ли вы к консультации нарколога, долгосрочной реабилитации, группе поддержки, тренингам?	Нужен ли наркологический/реабилитационный маршрут; условия продолжения проживания.
Определить потребность ребенка в отдельной помощи	Что изменилось в состоянии ребенка? Нужен ли врач, невролог, детский психолог, дефектолог, детский психиатр, место в ДОУ/школе, сопровождение?	Потребность ребенка в медицинской, психологической, образовательной или коррекционной помощи.
Проверить реалистичность самостоятельного проживания после выхода из КЦ	Какие документы и выплаты оформлены? Можно ли работать? Какой вариант жилья возможен после выхода из КЦ?	Реалистичность выхода; план жилья, дохода и детской инфраструктуры.
Разделить ответственность с внешними службами	Какая помощь нужна за пределами центра: психиатр, психотерапевт, нарколог, миграционный юрист, сопровождаемое проживание, опека, КДН, НКО, соцзащита?	Партнеры маршрута; внешние службы, без которых КЦ не может удерживать результат.
Определить, что делает КЦ дальше	Продолжаем программу? Уточняем диагностический период и методики оценки? Меняем формат работы? Передаем в другую помощь? Выносим случай на консилиум?	Решение о дальнейшем сопровождении; возможное продление диагностики; смена маршрута; решение консилиума.

Вопросы для выявления психиатрических, ментальных и когнитивных особенностей

Рекомендации при проявлении или подозрении на психотическое состояние

1. **Зафиксировать признаки риска и не ставить диагноз.**
   Если у женщины наблюдаются выраженная дезориентация, потеря контакта с реальностью, сильная подозрительность, бредовые

высказывания, голоса, резкие непредсказуемые действия, агрессия, суицидальные высказывания или невозможность заботиться о ребенке, специалист КЦ фиксирует наблюдаемые признаки в рабочей документации. Психолог, социальный работник или куратор не ставят диагноз и не принимают самостоятельное медицинское решение о тяжести состояния.

2. **Немедленно оценить безопасность женщины, ребенка и других проживающих.**
   Команда КЦ определяет, есть ли прямая угроза ребенку, самой женщине, другим проживающим или сотрудникам. До медицинской оценки необходимо исключить ситуации, в которых женщина остается одна с ребенком при риске безнадзорности, агрессии, спутанности сознания или потери контроля. При выраженных рисках обычное совместное проживание в КЦ рассматривается как недостаточное или невозможное.
3. **Инициировать медицинскую маршрутизацию.**
   При подозрении на психотическое состояние КЦ организует обращение к профильному специалисту: психиатру, психотерапевту, в ПНД, скорую помощь или стационар, в зависимости от остроты состояния и локального порядка работы. Задача КЦ — не лечить психотическое состояние внутри центра, а обеспечить безопасный переход к медицинской оценке и специализированной помощи.
4. **Принять решение о формате дальнейшей помощи на консилиуме.**
   После фиксации риска и запуска медицинского маршрута команда КЦ проводит консилиум и определяет дальнейший формат: продолжение проживания возможно только при отсутствии угрозы, соблюдении назначенного лечения и понятном плане сопровождения. Если состояние женщины создает угрозу другим проживающим, ребенку или не позволяет обеспечить безопасность в формате КЦ, принимается решение о перенаправлении в медицинскую, социальную или иную специализированную систему помощи. При необходимости рассматриваются отдельное временное размещение, сопровождаемое проживание, подключение родственников, опеки, КДН или других служб.

Что оцениваем	Конкретные вопросы	На что смотрит специалист
Ориентация и понимание	Вам сейчас понятно, где вы находитесь и что происходит? Легко ли вам понимать вопросы и правила? Нужно ли повторить или записать договоренности?	Понимает ли речь, удерживает ли тему, отвечает ли последовательно.
История помощи	Обращались ли вы раньше к психиатру, неврологу, психотерапевту? Были ли госпитализации? Есть ли врач, которому вы доверяете? Состоите ли на учете?	Сам факт обращения не является основанием для отказа; помогает понять маршрут и риски для женщины, ребенка и других проживающих.
Лекарства и лечение	Есть ли назначенные лекарства? Принимаете ли вы их сейчас? Что бывает, если прекращаете прием?	Риск ухудшения состояния, отказа от жизненно важного лечения.
Текущее функционирование	Бывают ли состояния, когда вы не можете встать, умыться, поесть, выйти из комнаты, позаботиться о себе или ребенке?	Способность к самообслуживанию и участию в быте КЦ.
Потеря контроля	Бывают ли моменты, когда вы теряете контроль: кричите, падаете на пол, бьетесь в истерике, можете причинить вред себе, ребенку или другим?	Риск для безопасности; нужна ли срочная помощь.

Суицидальный риск	Бывают ли мысли, что вы не хотите жить? Было ли желание причинить себе вред? Были ли попытки раньше?	Повод для немедленной помощи психиатра, медицинской маршрутизации или вызова скорой помощи. Необходимо сообщить о возможном риске специалистам центра.
Психотические симптомы	Бывает ли, что вы слышите, видите или чувствуете то, чего не замечают другие? Бывает ли сильный страх, что за вами следят или хотят навредить?	Выраженная подозрительность, бредовые высказывания, дезорганизация, дезориентация в пространстве.
Когнитивные ограничения	Трудно ли вам запоминать договоренности, считать деньги, оформлять документы, планировать дела? Что помогает вам не забывать?	Нужен ли постоянный сопровождающий или адаптированный индивидуальный план с короткими шагами и фиксацией договоренностей.
Родительская функция	Бывает ли, что из-за состояния вы не можете покормить, переодеть, успокоить, отвести ребенка к врачу? Кто помогает в такие моменты?	Видит ли потребности ребенка и может ли реагировать без постоянного контроля извне.
Готовность к медпомощи	Если специалисты увидят, что консультация врача важна для вашей безопасности или безопасности ребенка, готовы ли вы обратиться? Что вас пугает в таком обращении?	Согласие, страх учета, сопротивление, потребность в сопровождении.

Дополнительные вопросы для определения готовности к работе в КЦ

Эти вопросы помогают понять реалистичность для женщины работы в конкретной модели КЦ: видит ли она ближайшие цели, может ли принимать правила, выдерживать индивидуальный план и заботиться о ребенке.

Критерий	Конкретные вопросы	Хороший признак
Понимание проблемы	Как вы сами объясняете, почему оказались в кризисе? Что должно измениться, чтобы ситуация не повторилась?	Видит не только внешние обстоятельства, но и повторяющиеся риски.

Цель обращения	Чего вы ждете от КЦ: безопасности, жилья, помощи в сборе необходимых документов, содействия в поиске работы, психологической помощи вам или ребенку?	Может назвать хотя бы 1–2 конкретные цели.
Готовность к действиям	Какие три шага вы готовы сделать в ближайшую неделю? Что из этого вы можете сделать сами, а где нужна помощь специалистов?	Называет реалистичные действия: документы, врач, юрист, работа, сад, школа.
Ответственность без самообвинения	Что зависит от других людей, а что можете делать вы? Что центр может сделать вместе с вами?	Не берет на себя вину за насилие, но видит свою зону ответственности и действий.
Отношения с агрессором	Что вы будете делать, если партнер извинится и позовет обратно или начнет угрожать? Что поможет вам не остаться с этим состоянием одной?	Есть хотя бы предварительный план безопасности.
Принятие правил	Какие правила проживания будут для вас сложными? Что может помешать их соблюдать? Что поможет вам справляться?	Готова обсуждать ограничения заранее.
Готовность выполнять условия программы и взаимодействовать со специалистами	Понимаете ли вы, что проживание в КЦ связано с обязательными встречами со специалистами, выполнением рекомендаций и участием ребенка в консультациях при необходимости? Что может помешать соблюдать эти условия?	Понимает обязательность взаимодействия со специалистами и готова обсуждать трудности выполнения условий программы.
Забота о ребенке	Что ребенку нужно сейчас? Что вам труднее всего в уходе за ним? Какая помощь нужна, чтобы ребенку стало безопаснее?	Видит ребенка отдельным участником ситуации.
Устойчивость плана	Что может сорвать ваш план? Что мы будем делать, если это произойдет? К кому можно обратиться в момент срыва?	Может обсуждать риски, а не только идеальный сценарий.