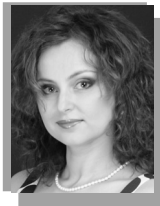


# Практика соціальної роботи

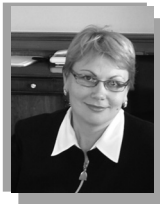
УДК 165.31



**Шульга Л. О.,**  
магістр з Глобальної Науки  
про Здоров'я,  
Університет Оксфорду,  
керівник Відділу  
технічної допомоги МБФ  
“Міжнародний Альянс  
з ВІЛ / СНІДу в Україні”



**Токар А. В.,**  
аспірантка  
Національного університету  
“Києво-Могилянська академія”,  
“Школа охорони здоров'я”



**Романова Н. Ф.,**  
к. пед. н, доцент,  
завідувач Відділу  
Державного інституту  
сімейної та молодіжної політики



**Варбан М. Ю.,**  
к. псих. н.,  
менеджер розвитку ресурсів  
технічної допомоги МБФ  
“Міжнародний Альянс  
з ВІЛ / СНІДу в Україні”

## **ВПРОВАДЖЕННЯ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ В РАМКАХ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ “ЗБІЛЬШЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ДЛЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ГРУП РИЗИКУ”**

*У статті проведено аналіз ситуації щодо поширення ВІЛ/СНІДу в Україні та виявлено, що її покращення потребує подальшого розширення ринку медико-соціальних послуг для представників груп ризику. Визначено, що для цього необхідно налагодити ефективну систему переадресації та супроводу в медичні заклади шляхом впровадження кейс-менеджменту та визначено основні завдання кейс-менеджера у цьому процесі.*

**Ключові слова:** кейс-менеджмент, кейс-менеджер, ВІЛ/СНІД, групи ризику, проект “Збільшення доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику”.

*В статье проанализирована ситуация по распространению ВИЧ/СПИД в Украине и обнаружено, что необходимые шаги по ее улучшению требуют дальнейшего расширения рынка медико-социальных услуг для представителей групп риска. Определено, что для этого нужно наладить эффективную систему переадресации и сопровождения в медицинские учреждения путем внедрения кейс-менеджмента, и определено основные задачи кейс-менеджера в этом процессе.*

**Ключевые слова:** кейс-менеджмент, кейс-менеджер, ВИЧ/СПИД, группы риска, проект “Увеличение доступности лечения ВИЧ-инфекции для представителей групп риска”.

*The article analyzed the situation on the spread of HIV/AIDS in Ukraine and found that the necessary steps to improve it requires further expand the market of medical and social services to at-risk groups. Determined that it needs to establish an effective system of diversion and support in health care facilities through the implementation of case management, and defined the main tasks of case managers in the process.*

**Keywords:** case management, case manager, HIV/AIDS, risk groups, the project “Increasing access to treatment for HIV risk groups”.

**Постановка проблеми.** Україна відноситься до категорії країн із концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції, що в основному, зосереджена серед окремих груп населення високого ризику ВІЛ-інфікування,

в т. ч. із числа СІН, ЖКС, ЧСЧ і статевих партнерів СІН<sup>1</sup>. Так, станом на 01.01.2013 р. під диспансерним наглядом у закладах охорони здоров'я перебувало 129136 громадян України (283,4 на 100 тис. нас.), з яких 24090 осіб із діагнозом СНІД (52,9 на 100 тис. нас.). Найбільша кількість випадків ВІЛ-інфекції, як і в попередні роки, була зареєстрована у віковій категорії 25–49 років (майже 66 %). Відсоток осіб, які були інфіковані ВІЛ статевим шляхом, становила 51,1 %, з них частка осіб, інфікованих статевими контактами серед чоловіків, складала 0,73 %. Частка СІН з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції складала 28,6 %<sup>2</sup>.

Щорічно, до участі в профілактичних заходах залучається близько 160 тис. осіб з числа СІН, однак кількість виявлених серед них ВІЛ-позитивних і взятих на диспансерний облік залишається замалою<sup>3</sup>. Іншою проблемою є недостатня доступність замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ), а, відтак, і проблема формування прихильності до антиретровірусної терапії (далі – АРТ). Також залишається обмеженим рівень лікування активних СІН, оскільки станом на 01.01.2013 р. ЗПТ+АРТ отримують лише 1283 ВІЛ-інфікованих осіб<sup>4</sup>.

Вирішення вищезазначених проблем потребує подальшого розширення ринку медичних послуг для осіб, які підпадають під найбільш високий ризик інфікування ВІЛ. Для цього необхідно налагодити ефективну систему переадресації та супроводження ВІЛ-позитивних

<sup>1</sup> Далі: СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків; ЖКС – жінки комерційного секс-бізнесу; ЧСЧ – чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками.

<sup>2</sup> [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

[http://ucdc.gov.ua/attachments/article/586/%D0%92%D0%86%D0%9B-%D1%96%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96.%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B1%D1%8E%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%8C\\_39.pdf](http://ucdc.gov.ua/attachments/article/586/%D0%92%D0%86%D0%9B-%D1%96%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96.%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B1%D1%8E%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%8C_39.pdf)

<sup>3</sup> Проводяться за підтримки МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні” в рамках програм Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією.

<sup>4</sup> [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

[http://ucdc.gov.ua/attachments/article/586/%D0%92%D0%86%D0%9B-%D1%96%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96.%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B1%D1%8E%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%8C\\_39.pdf](http://ucdc.gov.ua/attachments/article/586/%D0%92%D0%86%D0%9B-%D1%96%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96.%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B1%D1%8E%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%8C_39.pdf)

осіб з числа представників груп ризику в медичні заклади шляхом впровадження кейс-менеджменту.

Саме за такої умови споживачі ін'єкційних наркотиків не тільки отримують необхідну інформацію та отримати конкретні соціально-медичні послуги.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Слід зазначити, що впровадження кейс-менеджменту з різними категоріями груп ризику є маловивченими у вітчизняній практиці. Наразі мають місце наукові роботи, присвячені опису методик проведення кейс-менеджменту, адаптованих до роботи з певними категоріями населення.

Так, російські науковці Н. Ф. Яковлева та К. А. Овчиннікова адаптували методіку кейс-менеджменту для роботи з неповнолітніми правопорушниками та сім'ями, які знаходяться в складних життєвих обставинах<sup>1</sup>. На їх думку, саме запровадження кейс-менеджменту надає можливість забезпечити адресність й координацію комплексу послуг щодо реабілітації сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, реалізацію заходів з профілактики соціального сирітства та правопорушень неповнолітніх [4, с. 55–59].

Про впровадження кейс-менеджменту на місцевому рівні йдеться у довіднику для працівників системи охорони здоров'я, освіти й соціального захисту, який опирається на матеріали навчального тренінгу, розробленого та представленого організацією “Дитячий юридичний центр”, яка виступила у якості консультанта ЮНІСЕФ у рамках програми “Модельовання єдиної системи захисту дітей в Казахстані”<sup>2</sup>. Його автор – Джонатан Уоткінс, вказує, що ціль цього підходу (кейс-менеджменту) – створити умови для більш ефективної допомоги сім'ям у вихованні дітей щодо запобігання потрапляння дітей в інтернатні заклади, зокрема в будинки маляти чи дитячі будинки [1, с. 3].

У 2006 р. ДУ “Український центр контролю за соціально-небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України”, Департаменту охорони здоров'я штату Нью-Йорк були розроблені стандарти кейс-менеджменту з протидії ВІЛ/СНІДу, які склалися з двох моделей: повного кейс-менеджменту та підтримуючого кейс-менеджменту. Такий розподіл був обумовлений широким спектром потреб клієнтів,

<sup>1</sup> Яковлева Н. Ф. Подготовка кейс-менеджеров к межведомственному взаимодействию в профилактике социального сиротства / Н. Ф. Яковлева, К. А. Овчинникова // Инновации в непрерывном образовании. – 2011. – № 3. – С. 55–59.

<sup>2</sup> Джонатан Уоткінс. – Кейс-менеджмент в социальной работе на местном уровне // Справочник для работников систем здравоохранения, образования и социальной защиты / Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан. – Астана, 2012. – С. 55.

різним рівнем готовності до вступу на профілактичну програму, а також наявними ресурсами закладів. Тому програми, в яких можливе переключення з однієї моделі на іншу, представляють собою більш гнучкий варіант кейс-менеджменту і надають можливість клієнту залишатися у програмі за будь-яких обставин<sup>1</sup>.

Загалом, розроблені стандарти стосувалися визначення поняття кейс-менеджменту, вимог до програм кейс-менеджменту у сфері ВІЛ, обов'язків спеціалістів, які здійснюють супровід ВІЛ-позитивних осіб з метою організації більш ефективної міжсекторальної співпраці в цій сфері. Проте, у дані стандарти не входили програми профілактики, нині відомі як “Комплексні послуги та консультування щодо ризиків”, перехідні програми “в пенітенціарних закладах” та перехідний кейс-менеджмент (молодіжні програми) [3, с. 9–10].

Перші спроби впровадити кейс-менеджмент серед представників уразливих груп в Україні були зроблені Міжнародним фондом “СНІД-Фонд-Схід-Захід”. Була розроблена стратегія соціального бюро. Проте запроваджений підхід не враховував усіх потреб клієнтів та не пояснював стратегії поєднання послуг.

У 2010 р. Міжнародним благодійним фондом “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні” була зроблена спроба адаптувати методологію кейс-менеджменту під специфічні потреби цільових груп. В даному випадку поняття кейс-менеджменту визначалося, як поєднання окремих сервісів та установ, що їх надають, розмежовував їх на внутрішні та зовнішні<sup>2</sup>. Крім цього, такий підхід висвітлював необхідні навички, якими має володіти соціальний працівник.

Враховуючи на високий рівень захворюваності на СНІД серед споживачів ін'єкційних наркотиків та доволі низький відсоток представників цієї групи, які отримують АРВ-терапію, було вирішено використовувати кейс-менеджмент для збільшення рівня охоплення споживачів наркотиків лікуванням. У результаті підхід до кейс-менеджменту було адаптовано до цієї мети.

Про підготовку спеціалістів, спроможних надавати клієнтам адекватний доступ до високопорогових послуг, безпосередньо на рівні громади, йдеться в початковому тренінгу “Кейс-менеджмент для уязвимих к ВИЧ груп населення: подьем ступенями сервіса” [2].

Водночас, залишається недостатньо дослідженим питання щодо організації процесу кейс-менеджменту для постійної підтримки,

<sup>1</sup> Сборник стандартов по социальному сопровождению ВИЧ-инфицированных – М. : АМСЗ, 2008. – 113 с.

<sup>2</sup> Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подьем по ступеням сервіса : пособие по проведению тренинга / Л. Шульга, Н. Киценко, А. Волик. – К. : МБФ “Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”, 2012. – 48 с.

підготовки та супроводу ВІЛ-позитивних осіб з числа груп ризику на всіх етапах системи надання спеціалізованої допомоги відповідно до їх потреб, що свідчить про актуальність обраної тематики дослідження.

Відповідно, **метою** даної наукової статті визначено опис процесу запровадження кейс-менеджменту на всіх етапах системи надання спеціалізованої соціально-медичної допомоги представникам груп ризику та їхньої активної підтримки у процесі призначення та отримання лікування.

#### **Основні завдання:**

1) Описати цілі та місію проекту “Збільшення доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику”.

2) Описати алгоритм реалізації проекту та вказати зміст необхідних практичних кроків щодо запровадження кейс-менеджменту для представників груп ризику.

3) Визначити основні завдання кейс-менеджера в ході супроводу клієнта на всіх етапах системи надання спеціалізованої медичної допомоги.

**Виклад основного матеріалу.** З метою істотної зміни ситуації з доступністю АРТ для груп ризику із числа СІН, ЖКС, МСМ та статевих партнерів СІН Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні, після консультацій з представниками партнерських організацій, Глобального Фонду, Українського та регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ, у 2013 р. розпочав розробку проекту “Збільшення доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику”.

Основна мета цього проекту – суттєво збільшити кількість людей, які отримують АРТ, серед тих, хто його вкрай потребує. Тобто, ВІЛ-позитивні повинні стати групою з максимальним доступом до лікування. Це не тільки покращить індивідуальний стан здоров'я, а також зменшить ймовірність інфікування їхніх статевих партнерів, тобто лікування матиме ще і профілактичний ефект.

Спеціалістами Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні було визначено, що найкращий доступ до представників груп ризику з числа СІН, ЖКС, МСМ мають неурядові організації (далі – НУО), які вже багато років працюють із цими групами, встановили довірчі стосунки та надають профілактичні послуги.

Саме тому було прийнято рішення про запровадження нової посади в НУО, а саме кейс-менеджера для постійної підтримки, підготовки та супроводу клієнта на всіх етапах системи надання спеціалізованої допомоги відповідно до потреб клієнта (постановка на диспансерний облік, проходження необхідного обстеження, призначення АРТ, ЗПТ, профілактики та лікування туберкульозу тощо).

На кейс-менеджера покладено обов'язки допомогти клієнту розібратися в ситуації, що склалася; мотивувати до співпраці; надавати можливість отримувати життєво необхідні послуги у зв'язку з його ВІЛ-статусом. Таким чином, планується вирішення проблемних питань, пов'язаних із взаємодією з медичними працівниками, відвідуванням медичних закладів і забезпеченням безпечної поведінки клієнтів.

У разі відмови клієнта від супроводу, кейс-менеджер надаватиме йому вичерпну інформацію з усіх зазначених питань з метою залучення до медичних програм у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах. До цільової групи проекту ввійшли ВІЛ-позитивні представники груп ризику: СІН, ЖКС, ЧСЧ, статеві партнери СІН. Обов'язковою умовою участі в проекті є надання інформованої згоди клієнта на його супроводження соціальним працівником (кейс-менеджером) НУО та згоди кейс-менеджера на конфіденційність інформації щодо клієнта.

Алгоритм запровадження кейс-менеджменту для представників груп ризику є такі:



*1. Встановлення контакту, підписання інформованої згоди.* Кейс-менеджер отримує підписані інформовані згоди від своїх клієнтів, у яких зазначено контактну інформацію про них: або від лікарів, або від соціальних працівників, або від самих клієнтів. Як тільки згода отримана, кейс-менеджер оперативно встановлює контакт із клієнтом і призначає першу зустріч. Якщо клієнт не виходить на зв'язок, соціальні працівники й аутріч-працівники, які знають цього клієнта (у разі необхідності, визначається за кодом клієнта в проекті з профілактики), можуть допомогти встановити контакт з клієнтом за проханням кейс-менеджера. При цьому потрібно суворо дотримуватись

принципу конфіденційності та нерозголошення медичної інформації. Супроводження починається лише після того, коли клієнт демонструє бажання отримати послуги із супроводження та підписує інформовану згоду.

2. *Перша установча зустріч і початок супроводження.* Під час першої зустрічі необхідно створити атмосферу довіри між клієнтом і кейс-менеджером. Клієнта необхідно детально проінформувати про можливість проекту по супроводженню; пояснити роль кейс-менеджера у процесі надання послуг; роз'яснити про тривалість супроводження; ще раз наголосити на принципі збереження конфіденційності; дати інформацію про правила взаємодії (слідувати досягнутим домовленостям, надавати достовірну контактну інформацію тощо).

3. *Заповнення індивідуальної картки клієнта.* Для кожного нового клієнта кейс-менеджер заводить індивідуальну картку клієнта. Така картка включає індивідуальні дані та контактну інформацію клієнта: ПІБ, дату народження, код у проєкті профілактики, контактний телефон, адресу проживання, будь-яку інформацію щодо того, як краще контактувати з клієнтом, фрази-паролі та інше. В залежності від цього формується індивідуальний план роботи з клієнтом. Картку клієнта необхідно заповнювати при першій зустрічі.

4. *Розробка індивідуального плану супроводу.* В залежності від етапу, на якому знаходиться клієнт, необхідно запланувати кроки щодо супроводження клієнта на отримання медичних послуг, обумовлених ВІЛ-позитивним статусом. Для кожного клієнта характер, тип та інтенсивність супроводу можуть бути різними. В залежності від цього кейс-менеджер визначає своє власне навантаження та кількість клієнтів, яких він може супроводжувати.

Структура плану відповідає основним етапам отримання медичних послуг: 1) виявлення захворювання; 2) діагностика та постановка діагнозу; 3) постановка на диспансерний облік; 4) проходження додаткового медичного огляду та обстежень; 5) призначення лікування, успішне виконання режиму лікування протягом 6 місяців.

У плані фіксуються всі проміжні завдання кейс-менеджера, необхідні для отримання клієнтом медичних послуг. Наприклад, якщо для постановки на диспансерний облік клієнту необхідно мати паспорт, а клієнт його не має, – в індивідуальному плані клієнта необхідно запланувати зустріч з юристом проєкту для найшвидшого вирішення питання щодо отримання паспорту.

План мусить чітко зазначати послуги, дії та завдання, які необхідно реалізувати, строки реалізації, організації, заклади та осіб, які залучені в надання послуг, фіксувати дати проходження різних етапів,



документувати результати супроводження, містити оцінку якості наданої послуги. План також містить кроки щодо поступового завершення супроводу клієнта.

*5. Ведення клієнта й отримання ним необхідних медико-соціальних послуг.* Оскільки основне захворювання, з яким працює кейс-менеджер, ВІЛ-інфекція, то необхідно допомагати клієнту якомога швидше здійснити всі необхідні кроки для проходження усіх етапів медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ-статусом. Наприклад, якщо клієнт щойно отримав результат швидкого тесту, він знаходиться на першому етапі і йому потрібно пройти всі наступні кроки та отримати лікування в найближчий час.

При цьому ефективність роботи кейс-менеджера залежить від часу, який проходить між етапами в кожному індивідуальному випадку. У випадку, якщо клієнт не проходив профілактику або лікування туберкульозу, важливо також включити в план конкретні кроки по виявленню та діагностиці туберкульозу. Якщо клієнт, який погодився на супровід, є СІН та відповідає критеріям для участі в програмі ЗПТ, йому пропонується підтримка щодо вступу в програму ЗПТ.

*6. Завершення супроводження клієнта.* Кожен кейс-менеджер має планувати кроки щодо поступового завершення супроводу клієнта. Кожен клієнт має різні потреби та відповідно може досягати різних етапів послуг за різні проміжки часу. Час, який може бути виділений на супровід клієнта, є також обмежений. Перш ніж розпочати роботу з новими клієнтами, кейс-менеджер мусить у повному об'ємі завершити супровід попередніх.

Важливим критерієм для завершення супроводу є дотримання клієнтом режиму лікування протягом визначеного часу. При цьому інтенсивність контакту з клієнтом може бути поступово зменшена до мінімуму (наприклад, телефонний дзвінок раз у місяць) та поступово завершуватися. Завершення супроводу з боку кейс-менеджера можливе тільки за умови передачі клієнта на супровід соціальним або медичним працівникам, патронажним медсестрам або працівникам проєктів догляду та підтримки.

Основні завдання кейс-менеджера при веденні клієнта полягатимуть у:

1. Роз'ясненні, консультуванні, мотивації прихильності до системи медичних послуг.
2. Узгодженні часу та місця надання послуги між надавачем і клієнтом.
3. За необхідністю, особистий супровід або допомога з транспортуванням до місця отримання послуги.
4. Відстеження результату надання послуги.

5. Оновлення плану супроводу залежно від практичних результатів взаємодії (організація візиту для отримання результату тестування, організація інших обстежень і консультацій тощо).

6. Контроль за виконанням плану супроводу.

7. Участь у командній роботі проекту та підтримка конструктивної взаємодії.

8. Оцінка та моніторинг проведеної роботи.

Тобто кейс-менеджер проводить мотиваційне консультування з клієнтом щодо його постановки на диспансерний облік, інформує та спонукає до проведення обов'язкових лабораторних досліджень, пов'язаних з діагностуванням імунної системи аби своєчасно виявити захворювання, які потребують оперативного лікування та здійснює супровід клієнта на всіх етапах кейс-менеджменту.

Отже, впровадження проекту “Збільшення доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику” надасть змогу вирішити питання, пов'язані зі збільшенням доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику та покращити ситуацію щодо поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

**Перспективи подальшого дослідження** полягають у розробці новітніх інноваційних форм роботи з підготовки та навчання кейс-менеджерів з метою проведення ефективного кейс-менеджменту для представників груп ризику.

Крім цього, після отримання перших даних щодо специфіки роботи кейс-менеджерів, необхідно забезпечити опис результатів проекту, зокрема, алгоритмів виконання роботи, основних досягнень і проблем. Ці дані будуть ключовими для розробки відповідних рекомендацій щодо подальшого впровадження означеного напрямку роботи.

### **Література**

1. *Джонатан Уоткінс*. Кейс-менеджмент в социальной работе на местном уровне // Справочник для работников системы здравоохранения, образования и социальной защиты / Уоткинс Джонатан ; Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан. – Астана, 2012. – 55 с.

2. Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса : пособие по проведению тренинга. – К. : МБФ “Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине”, 2012. – 48 с.

3. Сборник стандартов по социальному супроводженню ВИЧ-инфицированных. – М. : АМСЗ, 2008. – 113 с.

4. *Яковлева Н. Ф.* Подготовка кейс-менеджеров к межведомственному взаимодействию в профилактике социального сиротства / Н. Ф. Яковлева, К. А. Овчинникова ; Инновации в непрерывном образовании. – 2011. – № 3. – С. 55–59.