Алгоритмпо организации в Саратовской области

 работы по медицинскойреабилитации и социальной адаптации детей,возвращаемых из зон боевых действий

 Алгоритм работы включает три основных этапа, предусматривающих комплекс рекомендуемых мероприятий:

- подготовка к прибытию ребенка на территорию Саратовской области;

- непосредственно по прибытии ребенка на территорию Саратовской области;

- после прибытия ребенка и его законного представителя к месту постоянного проживания.

Работа по медицинской реабилитации и социальной адаптации детей,
возвращаемых из зон боевых действий, осуществляется на основании Конституции Российской Федерации, Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Федерального закона от 24 апреля 2008 г.
№ 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Саратовской области.

Координацию работы по реализации настоящего Алгоритма осуществляет рабочая группа по разработке дополнительных мер по организации межведомственного взаимодействия субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, состав которой утвержден постановлением межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Саратовской области от 17.12.2021 №5/2.

Министерством труда и социальной защиты области
организуется ведение персонифицированного учета детей, возвращаемых из зон боевых действий.

1. Подготовка к возвращению ребенка

 на территорию Саратовской области

1.1. Принятие необходимых мер, связанных с установлением и
осуществлением опеки и попечительства, предусмотренных федеральным
законодательством, в том числе Федеральным законом от 24 апреля 2008 г.
№ 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан».
1.2. Проведение первичной диагностики кандидата в опекуны
(попечители) и совместно проживающих с ним лиц по определению их эмоционального состояния и готовности к приему в семью ребенка, вернувшегося из зоны боевых действий.
1.3. Проведение мероприятий по психологическому сопровождению
кандидатов в опекуны (попечители) и членов их семей.
1.4. Оценка педагогического потенциала семьи, ориентированности на получение ребенком образования.

1.5. Изучение потенциального места проживания детей (наличие условий для сна, отдыха, игр, занятий) с учетом числа возвращаемых детей.
1.6. Изучение возможного круга общения семьи и детей, в том числе с целью
определения:
- возможности передачи им ребенка (детей) в случае нештатной ситуации
с законным представителем (болезнь, смерть, возникновение конфликтных
отношений между опекуном ребенка (его семьей) и ребенком);

- возможности и желания их участия в социализации ребенка (детей);

- риска их негативного влияния на возвращенного ребенка и ситуацию
в замещающей (или кровной) семье ввиду личных жизненных установок и взглядов.
1.7. Определение куратора семьи, принимающей ребенка (детей), возвращенного из зоны боевых действий (из числа
органов и учреждений системы профилактики региона).

При наличии у опекуна (попечителя) нескольких детей назначается один куратор, который организует контакт с семьей, получает сведения от всех взаимодействующих структур, ориентирует их при возникновении вопросов, требующих решения, готовит обобщенную информацию по реализации плана работы по социальной адаптации и реабилитации ребенка (детей) и предоставляет ее в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципального образования области для последующего направления для рассмотрение рабочей группой на заседании
в зависимости от утвержденного графика.

1.8. Рассмотрение на заседании рабочей группы
информации о каждом вновь прибывающем ребенке.

2. Действия по прибытию ребенка

на территорию региона

2.1. Провести первичную медицинскую диагностику ребенка в организации здравоохранения, определяемой министерством здравоохранения Саратовской области.

Первичная диагностика включает психологическое и клиническое
обследование каждого ребенка с целью установления уровня его развития, оценки индивидуально-психологических особенностей и мотивационно-смысловой сферы.

Рекомендуемый срок пребывания в медицинской организации – не менее двух недель (возможно вместе с опекуном (попечителем), с подключением к работе с ребенком и его законным
представителем психологов, психиатров (при необходимости специалистов
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и наркологии имени В.П. Сербского»), определением плана лечения (при необходимости.

При наличии информации о проведении первичной диагностики повторная диагностика по прибытии ребенка не проводится.

2.2. Обеспечить направление медицинской организацией, осуществляющей первичное размещение детей, рекомендаций врачей и психологов в медицинские учреждения по месту постоянного проживания детей, а также выдачу документов родителям (иным законным представителям) несовершеннолетних с разъяснением дальнейшего алгоритма их действий.

3. Действия после прибытия несовершеннолетнего и его законного

 представителя кместу постоянного проживания

3.1. При организации первой встречи с семьей куратор предусматривает:

- проведение ознакомительной беседы;

- ознакомление с имеющимися у семьи документами и рекомендациями;

- разъяснение первоначальных действий, которые необходимо осуществить законному представителю в целях соблюдения требований законодательства и максимального обеспечения интересов ребенка;

- содействие законному представителю ребенка в предоставлении разъяснений об имеющихся у него правах на получение социальных выплат, на прием детей в образовательные организации и организации дополнительного образования и иные разъяснения;

- информирование об органах, учреждениях и организациях для возможного обращения с целью оказания помощи в решении различных вопросов, связанных с реабилитацией (медицинской, социальной и другой) возвращенных детей, их контактных данных и порядке предоставления соответствующих видов помощи и (или) услуг.

3.2. Куратор семьи с учетом полученных от органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних проведенных обследований, сведений и предложений формирует проект плана работы по социальной адаптации и реабилитации ребенка (детей) и направляет его на утверждение рабочей группы на региональном уровне в течение первых 10 суток с момента прибытия ребенка к месту постоянного проживания с одновременным информированием о реализованных за этот период первоначальных мероприятиях.

При формировании плана работы по социальной адаптации и реабилитации ребенка (детей) рекомендуется включение следующих мероприятий:

- выявление источников и причин социальной дезадаптации детей и членов их семей;

- восстановление физического и психологического состояния детей и членов их семьи;

- развитие личностных качеств и социальных навыков детей;

- восстановление утраченных контактов и связей с семьей, внутри семьи;

- содействие в построении образовательного маршрута детей;

- восстановление положительного социального статуса детей в коллективе сверстников по месту учебы или работы;

- содействие профессиональной ориентации детей;

- привлечение детей в соответствии с их интересами к разнообразной
деятельности в учреждениях и организациях, способствующей интеграции
в социальную и культурную среду общества с формированием позитивных установок;

- решение (при содействии органов опеки и попечительства) вопросов жизнеустройства детей;

- содействие в трудоустройстве членов семей несовершеннолетних, при необходимости – устройстве детей на временную работу, соответствующую их возможностям и наклонностям;

- содействие в оформлении документов для получения детьми и членами их семей мер социальной поддержки;

- иные виды помощи исходя из сведений и предложений, полученных от органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

3.3. После прибытия ребенка и его законного представителя к месту
постоянного проживания рекомендуется:

**3.3.1. *Министерству здравоохранения*** Саратовской области по месту проживания семьи с ребенком с учетом полученных рекомендаций (п. 2.2), разработать карту (план) медицинской реабилитации ребенка с привлечением профильных специалистов.

В соответствии с имеющимися нормативными правовыми актами,
регламентирующими отношения в данной сфере, в соответствующую карту (план) медицинской реабилитации в обязательном порядке включаются ежегодное проведение диспансеризации и посещением детского
врача-психиатра и клинического психолога, включая внеплановые консультации у указанных специалистов при наличии
потребности (по запросу самого ребенка, его законного представителя, специалистов органов опеки и попечительства, образовательных организаций и сотрудников правоохранительных органов).

Медико-психологическая реабилитация включает в себя 3 последовательно осуществляемых этапа:

1. Этап психодиагностических мероприятий:

а) индивидуальная психодиагностика детского врача-психиатра, детского врача-психотерапевта, клинического психолога (выявление психических расстройств, психогенно обусловленных задержек развития и иных патологических состояний, включая личностную патологию);

б) микросоциальная психодиагностика осуществляется детским врачом-психотерапевтом, клиническим психологом (выявление проблемы интеграции репатриированного ребенка в семью и микросоциальную среду, включая детские коллективы);

в) реабилитационная психодиагностика осуществляется детским врачом-психотерапевтом, клиническим психологом (выявление личностных ресурсов для реабилитации и последующего гармоничного развития самого ребенка, членов его семьи и микрогруппы).

Итогом этапа психодиагностических мероприятий для каждого ребенка должны являться:

а) индивидуальная комплексная медико-психологическая коррекция;

б) индивидуальная клиническая стратегия психофармакологического лечения (при необходимости);

в) клинико-психопатологический и клинико-психологический «портрет» ребенка в контексте его микросоциального окружения, индивидуальный план личной, семейной, групповой психотерапевтической работы и психокоррекции.

Этап психодиагностических мероприятий также может
включать консультации иных специалистов (врачей различных специальностей, коррекционных педагогов, логопедов-дефектологов, педагогов-психологов).

2. Этап лечебно-реабилитационных мероприятий:

а) психофармакологическая терапия (при необходимости) -осуществляется детским врачом-психиатром, корректируется в ходе регулярных, не реже 1 раза в месяц, динамических осмотров, либо
в режиме стационара (дневного стационара);

б) психотерапевтическая работа осуществляется врачом-психотерапевтом в режиме индивидуальных терапевтических сессий и в режиме работы семейных групп, групп детско-родительских отношений, групповой поведенческой терапии с детьми и с родителями;

в) психокоррекционная психолого-педагогическая работа осуществляется клиническим психологом, коррекционным педагогом, педагогом-дефектологом, логопедом, специалистами в области терапии творчеством и другими.

Итогами этапа лечебно-реабилитационных мероприятий должны являться:

а) редукция психопатологической симптоматики;

б) формирование устойчивых гармоничных отношений с родителями
или заменяющими их взрослыми;

в) формирование гармоничных отношений в семье и в детском коллективе.

Реализация этапа лечебно-реабилитационных мероприятий возможна на базе многопрофильных реабилитационных центров (например, неврологических), а также (в сочетании с общеоздоровительными, обучающими, спортивными и воспитательными
мероприятиями) на базе детских лагерей отдыха.

3. Этап мероприятий по ресоциализации - формирование проспективной позитивной личной истории (история персонального будущего), которые осуществляются врачом-психотерапевтом в рамках профильных ресоциализационных психотерапевтических групп на отдаленных этапах реабилитационной программы (должны быть
неразрывно связаны с проводимой педагогами, сотрудниками учреждений культуры, воспитателями, спортивными тренерами и др.)

Результаты, полученные в ходе реализации всех 3-х этапов, должны быть отражены в индивидуальной карте (плане) медицинской реабилитации и развития ребенка.

**3.3.2. *Министерству образования Саратовской области:***

- создать условия для сопровождения со стороны педагогов-психологов с целью оценки по результатам первичной диагностики психоэмоционального состояния ребенка и его реабилитационного потенциала;

- обеспечить проведение мероприятий по определению уровня образования, потенциала ребенка и семьи;

- проработать вопрос, связанный с организацией обучения и возможных его форм, в том числе выбрать форму обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом потребностей и возможностей ребенка;

- проработать вопросы организации предоставления детям дополнительного образования в образовательных организациях;

- обеспечить (при необходимости) построение и реализацию индивидуального учебного плана для преодоления сложностей в освоении основной образовательной программы общего образования, а также при необходимости языковой адаптации детям, не владеющим русским языком;

- обеспечить предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям с участием специалистов соответствующих центров, а также психолого-педагогическое сопровождение в образовательной организации (в отношении
обучающихся);

- создать условия для прохождения обследования в психолого-медико-педагогической комиссии с целью определения необходимости создания специальных условий для получения образования детьми;

- обратить особое внимание на попытки законных представителей детей предоставления им исключительно религиозного образования (за исключением получения дополнительного образования в религиозных общественных организациях, не признанных экстремистскими).

**3.3.3. *Министерству труда и социальной защиты Саратовской области:***

- обеспечить содействие законным представителям в назначении соответствующих выплат, получении необходимой социальной помощи, в том числе оказание психологической помощи ребенку, пережившему психоэмоциональную травму;

- оказывать содействие (при необходимости) в улучшении социально-бытовых условий;

- содействовать в получении социально-правовых услуг;

- предусматривать привлечение к мероприятиям, способствующим социальной адаптации и реабилитации детей и принявших их семей.

**3.3.4. *Органам опеки и попечительства:***

- обеспечить организационно-правовую поддержку кандидатов в опекуны (попечители), предусматривающую оформление необходимых документов, назначение соответствующих выплат;

- обеспечить контроль за деятельностью опекунов (попечителей) в порядке, предусмотренном Федеральным законом о 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (в течение первого года – ежеквартально, далее – не реже одного раза в 6 месяцев);

- обеспечить оперативное реагирование в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения опекуном (попечителем) его обязанностей, при необходимости – решение вопроса об отмене опеки в установленном законом порядке с одновременным информированием куратора семьи.

3.4. Контроль за реализацией запланированных мероприятий осуществляется рабочей группой в соответствии со следующими
контрольными сроками:

- 1 месяц с момента прибытия ребенка;

- в течение первого года – ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

- второй и последующие годы – 1 раз в полгода до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

При необходимости план работы по социальной адаптации и реабилитации детей может корректироваться.

3.5. При возникновении осложнений или иной нештатной ситуации
информация передается куратором незамедлительно, в том числе посредством телефонной связи руководителю рабочей группы.

3.6. Ожидаемые результаты проведения работы по медицинской реабилитации и социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий:

а) ликвидация психопатологических последствий перенесенных острых и хронических психотравмирующих воздействий;

б) формирование гармоничных отношений в семье и микросоциальной группе, обеспечивающих устойчивое благополучное психосоциальное развитие;

в) интеграция в социальную и культурную среду российского общества с формированием позитивных установок на будущее.

3.9. Основанием прекращения курирования семьи,
принявшей ребенка, возвратившегося из зон боевых действий, является достижение положительных результатов работы по их медицинской
реабилитации и социальной адаптации.