

**Типовой алгоритм
по организации в субъектах Российской Федерации работы по медицинской
и социальной реабилитации, а также по социальной адаптации детей,
возвращаемых из зон боевых действий**

Типовой алгоритм работы включает три основных этапа, предусматривающих комплекс рекомендуемых мероприятий:

подготовка к прибытию ребенка в Российскую Федерацию и на территорию конкретного субъекта Российской Федерации;

непосредственно по прибытии ребенка на территорию конкретного субъекта Российской Федерации;

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

На подготовительном этапе рекомендуется создание на региональном уровне межведомственной рабочей группы (комиссии) в целях координации работы по содействию в организации индивидуального сопровождения прибывающих на территорию субъекта Российской Федерации детей, предметом рассмотрения которой должен быть персональный анализ каждого случая.

В состав указанного координирующего органа целесообразно включить представителей органов исполнительной власти, осуществляющих полномочия в сферах охраны здоровья граждан, образования, социальной защиты, опеки и попечительства, борьбы с терроризмом, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, аппаратов уполномоченных по правам ребенка в субъектах Российской Федерации, правоохранительных органов и других.

При формировании межведомственной рабочей группы (комиссии) необходимо:
определить периодичность работы;

обеспечить подробное рассмотрение персонифицированной информации о прибывающих детях и ожидающих их родственников;

утвердить график персонального рассмотрения каждого случая при осуществлении сопровождения ребенка и принимающей его семьи.

При рассмотрении каждого случая обратить внимание на вопросы:

а) состояния здоровья, физического развития ребенка, необходимости введения дополнительных мер, направленных на оказание медицинской помощи;

б) психолого-педагогического уровня развития ребенка;

в) социальной адаптации и интеграции и другие.

Следует также обеспечить информирование соответствующих органов, учреждений и организаций о прибытии на территорию возвращенного из зон боевых действий ребенка (органы полиции, социальной защиты, образования, здравоохранения и прочие).

В субъекте Российской Федерации организуется ведение персонифицированного учета детей, возвращаемых из зон боевых действий.

1. При подготовке к возвращению ребенка рекомендуется

1.1. Обеспечить 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. Наряду с проводимыми мероприятиями, указанными в пункте 1.1 настоящего типового алгоритма работы, соответствующим органам, учреждениям и организациям, расположенным на территории субъекта Российской Федерации, в отношении кандидатов в опекуны (попечители) и совместно проживающих с ними лиц рекомендуется провести первичную диагностику кандидата в опекуны (попечители) и совместно проживающих с ним лиц с целью:

обеспечения проведения мероприятий по определению их готовности к приему в семью ребенка, вернувшегося из зоны боевых действий;

определения эмоционального состояния с учетом психотравмирующей ситуации, в которой они находятся вследствие невозможности возвращения, либо утраты близких людей (зачастую – родных детей или братьев (сестер) и длительностью ожидания возвращения несовершеннолетних.

1.3. Обеспечить мероприятия по психологическому сопровождению как кандидатов в опекуны (попечители), их семей, так и родителей, к которым возвращаются дети.

1.4. Оценить потенциал семьи с точки зрения обеспечения образовательных мероприятий с ребенком, а также ориентированности родителя (кандидата в опекуны, попечители) на получение ребенком образования, предпочтительные (по его мнению) формы обучения.

1.5. Изучить предполагаемое место проживания детей (жилое помещение, наличие мест для сна, отдыха и занятий) с учетом числа возвращаемых детей (может быть по 3-6 детей сразу) и наличия других проживающих на данной площади родственников, в том числе несовершеннолетних.

1.6. Изучить возможный круг 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. Определить специалиста, который будет закреплен в качестве куратора за семьей, принимающей ребенка (детей), возвращенного из зоны боевых действий. Учитывая, что органы местного самоуправления вправе самостоятельно определить такого специалиста, может быть рассмотрен вопрос и принято решение о закреплении сотрудника органов опеки и попечительства, социального обслуживания, педагога-психолога, социального педагога или работника образовательной организации.

При наличии у опекуна (попечителя) нескольких детей назначается один куратор. Он лично контактирует 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 межведомственной рабочей группе (комиссии) для рассмотрения на заседании в зависимости от утвержденного графика.

2. Непосредственно по прибытии ребенка на территорию региона рекомендуется

2.1. Провести первичную медицинскую диагностику ребенка в организации здравоохранения, определяемой органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере здравоохранения.

Первичная диагностика включает психологическое и клиническое обследование каждого ребенка с целью установления уровня его развития, оценки

индивидуально-психологических особенностей и мотивационно-смысловой сферы. При наличии информации о проведении первичной диагностики повторная диагностика по прибытии ребенка не проводится.

Рекомендуется размещение возвращаемых детей в медицинской организации вместе с родственниками, что позволяет более плотно пообщаться с принимающими детей лицами, провести диагностику межличностных отношений, выявить проблемы и дать рекомендации по их преодолению.

Рекомендуется подключение 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»).

Рекомендуемый срок пребывания в организации – не менее двух недель.

Учитывая, что дети прибывают с различными видами травм и заболеваний (психологические, физические, психоэмоциональные), в рамках первичной диагностики должен быть определен план лечения (при необходимости), необходимо также учесть возможность опекунов (попечителей) в восстановлении (лечении) детей, имеющиеся ресурсы региона, определить необходимую потребность детей в помощи и другое.

Рекомендуется рассматривать на заседании межведомственной рабочей группы (комиссии) каждого вновь поступившего ребенка.

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

3. После прибытия несовершеннолетнего и его законного представителя к месту постоянного проживания рекомендуется

- 3.1. При организации первой встречи куратора с семьей предусмотреть:
- проведение ознакомительной беседы куратора с ребенком (детьми) и законным представителем;
 - ознакомление с имеющимися у них 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 план работы по социальной адаптации и реабилитации ребенка (детей) и направляет его копию межведомственной рабочей группе (комиссии) 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. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере здравоохранения по месту проживания семьи с ребенком с учетом полученных рекомендаций (п. 2.2), при необходимости получения дополнительной информации (рекомендаций) обратиться в организацию здравоохранения, проводившую первоначальную диагностику и лечение, 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 с посещением таких специалистов, как детский врач-психиатр и клинический психолог. Рекомендуется также предоставить возможность внеплановых консультаций 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 должна включать в себя 3 последовательно осуществляемых этапа:

1. Этап психодиагностических мероприятий, включающий три ключевых направления:

а) индивидуальная психодиагностика осуществляется детским врачом-психиатром, детским врачом-психотерапевтом, клиническим психологом; мишенью

индивидуальной психодиагностики являются психические расстройства, прежде всего, связанные с хронической психотравмирующей ситуацией (ПТСР, тревожные, фобические, панические расстройства, психогенно обусловленные задержки развития и другие), а также иные патологические состояния, включая личностную патологию;

б) микросоциальная психодиагностика осуществляется детским врачом-психотерапевтом, клиническим психологом; целью микросоциальной психодиагностики являются проблемы интеграции репатриированного ребенка в семью и микросоциальную среду, включая детские коллективы, в том числе в рамках специально организованных летних реабилитационных лагерей (на базе детских лагерей, санаториев), расположенных в субъектах Российской Федерации;

в) реабилитационная психодиагностика осуществляется детским врачом-психотерапевтом, клиническим психологом; цель реабилитационной психодиагностики – поиск 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 (если оно представляется необходимым);

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 по необходимости может включать консультации иных специалистов (врачей различных специальностей, коррекционных педагогов, логопедов-дефектологов, педагогов-психологов).

2. Этап лечебно-реабилитационных мероприятий также включает три ключевых направления:

а) психофармакологическая терапия (при необходимости) осуществляется детским врачом-психиатром, корректируется в ходе регулярных, не реже 1 раза в месяц, динамических осмотров, в случае необходимости может осуществляться 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 включает два основных направления, одно из которых находится в сфере медицинской деятельности. Речь идет о мероприятиях, направленных на формирование перспективной позитивной личной истории (история персонального будущего), которые осуществляются врачом-психотерапевтом в рамках профильных ресоциализационных психотерапевтических групп на отдаленных этапах реабилитационной программы. Они должны быть неразрывно связаны с проводимой педагогами, деятелями культуры, воспитателями, спортивными тренерами и др. специалистами, волонтерами деятельностью, направленной на воспитание, адаптацию к культурной среде, интеграцию в общественные институты, включая мотивирование семей, уклоняющихся по разным причинам от взаимодействия с органами власти и местного самоуправления.

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

3.3.2. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере образования, рекомендуется:

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, возможностей ребенка и в зависимости от объема обязательных занятий педагогического работника с обучающимися очной, очно-заочной или заочной формы;

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, исключив факты устройства детей в соответствующие организации.

При этом допускается получение дополнительного образования в религиозных общественных организациях, за исключением признанных экстремистскими.

3.3.3. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере социального обслуживания, рекомендуется:

при работе с семьей, принимающей ребенка, обеспечить организационно-правовую поддержку кандидатов в опекуны (попечители), предусматривающую оформление необходимых документов, назначение соответствующих выплат, обеспечение необходимой социальной помощи;

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 исполнительной власти, осуществляющим полномочия в сфере опеки и попечительства, рекомендуется:

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

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. В целях содействия социальной адаптации детей, возвращенных из зон боевых действий и принявших их семей, рекомендуется организовать систему наставничества.

Наставничество основывается на личностном взаимодействии и совместной деятельности взрослого и ребенка и заключается в создании условий для развития собственных возможностей подопечного с учётом его субъектного отношения к цели, результатам и траектории своего развития.

Наставнику рекомендуется:

регулярно общаться с ребенком как друг или старший наставник;

выявлять личностные проблемы и индивидуальные интересы ребенка в различных сферах жизнедеятельности (включая языковые, средовые, познавательные, образовательные и другие);

помогать подопечному в преодолении конкретных личностных проблем в личностном развитии, профессиональной ориентации и профессиональном самоопределении;

демонстрировать применение полученных знаний в практической жизни;

стать для ребенка образцом в различных сферах жизнедеятельности;

мотивировать подопечного на самостоятельный поиск и проектирование собственного движения своей социализации;

привлекать детей к участию в проводимых спортивных, культурных мероприятиях.

Следует предусмотреть закрепление за детьми наставников из числа заслуженных тренеров, деятелей культуры, искусства, лидеров молодежных и общественных организаций, граждан, заслуживших уважение в обществе, для формирования законопослушного поведения, повышения правосознания подростков.

При этом для детей младшего школьного возраста целесообразно определить наставника из числа социальных педагогов и педагогов-психологов или педагогических работников образовательных организаций, реализующих программы дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования.

Для детей среднего и старшего школьного возраста -- из числа педагогов дополнительного образования детей, руководителей кружков, клубов, тренеров спортивных секций.

Для реализации технологий наставничества в отношении возвращаемых детей целесообразно помимо общей подготовки обеспечить методическое сопровождение и супервизию закрепляемых наставников, учитывающую особенности данной категории детей.

3.5. Контроль за реализацией запланированных мероприятий осуществляется межведомственной рабочей группой (комиссией) в соответствии с рекомендуемыми контрольными сроками:

1 месяц с момента прибытия ребенка;

в течение первого года – ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

второй и последующие годы – 1 раз в полгода до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

При необходимости план работы по социальной адаптации и реабилитации детей корректируется.

3.6. При возникновении осложнений или иной нештатной ситуации информация передается куратором незамедлительно, в том числе посредством телефонной связи с руководителем межведомственной рабочей группы (комиссии).

3.7. В наиболее сложных случаях и в целях обеспечения межведомственного взаимодействия при оказании помощи ребенку и (или) семье, в которой он проживает, следует предусмотреть информирование межведомственной рабочей группой (комиссией) о сложившейся ситуации территориальной (муниципальной) комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав для рассмотрения вопросов

о принятия дополнительных мер по обеспечению координации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе при организации ими индивидуальной профилактической работы при наличии оснований.

Принимая во внимание особенности мест пребывания и условий воспитания несовершеннолетних, возвращаемых из зон боевых действий, целесообразно подключить к работе с ними и их окружением специалистов профильных подразделений правоохранительных органов.

3.8. Ожидаемым результатом проведения в субъектах Российской Федерации работы по медицинской и социальной реабилитации, а также по социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий, должны стать:

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. Достижение положительных результатов работы по медицинской и социальной реабилитации, а также по социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий, может стать основанием рассмотрения и принятия решения межведомственной рабочей группой (комиссией) о прекращении курирования семьи, принявшей ребенка.

[SIGNERSTAMP1]