**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Межведомственное взаимодействие при оказании

экстренной психологической помощи несовершеннолетним

Москва

2021

**Содержание**

[**Введение** 3](#_Toc72071048)

[**§1.** Экстренная психологическая помощь в контексте современных социально-психологических угроз и рисков безопасности несовершеннолетних 7](#_Toc72071049)

[**§2.** Степень разработанности проблемы оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним: международный опыт 17](#_Toc72071050)

[**§3.** Региональная практика межведомственного взаимодействия при оказании экстренной психологической помощи несовершеннолетним 34](#_Toc72071051)

[**§3.1.** Чрезвычайные происшествия с несовершеннолетними 35](#_Toc72071052)

[**§3.1.1.** Природные и техногенные происшествия 39](#_Toc72071053)

[**§3.1.2.** Террористические атаки и угрозы 45](#_Toc72071054)

[**§3.2.** Организация работы с семьями, находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации 47](#_Toc72071055)

[**§3.3.** Помощь несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия 54](#_Toc72071056)

[**§3.4.** Психологическое сопровождение несовершеннолетних беременных женщин и родителей 59](#_Toc72071057)

[**§3.5.** Профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних 62](#_Toc72071058)

[**§3.6.** Выявление несовершеннолетних, употребляющих алкоголь, наркотические средства и психотропные вещества 70](#_Toc72071059)

[**§3.7**. Оказание помощи и обеспечение прав, законных интересов несовершеннолетних в связи с совершением в отношении них противоправных деяний 73](#_Toc72071060)

[**§3.8.**  Экстренная психологическая помощь по «Детскому телефону доверия» 77](#_Toc72071061)

[**Заключение** 81](#_Toc72071062)

[**Литература** 82](#_Toc72071063)

[**Приложение** 93](#_Toc72071064)

[Типовой регламент «Об утверждении межведомственного взаимодействия по оказанию экстренной психологической помощи несовершеннолетним, оказавшимся в ситуации чрезвычайного происшествия» 93](#_Toc72071065)

Введение

Необходимость создания и обеспечения системы экстренной психологической помощи в составе психологической службы в образовании обозначена в «Плане мероприятий по реализации Концепции развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года» от 11 мая 2018 года. В число мероприятий, указанных в данном документе, входят разработка рекомендаций по созданию и обеспечению системы экстренной психологической помощи в составе Службы (п. 2.4), а также разработка и внедрение технологий и программ экстренной и пролонгированной психологической помощи (сопровождения) детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (п. 3.12). Кроме того, в недавно опубликованном Распоряжении Правительства РФ от 23.01.2021 № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года», представлено мероприятие по развитию сети служб, предоставляющих детям и родителям квалифицированную экстренную анонимную психологическую помощь в дистанционной форме (п. 78).

Практика показывает, что закономерно развивать подобную сеть служб на базе имеющейся сети психологической службы в системе образования, так как она является самой массовой службой психологической помощи[[1]](#footnote-1). Актуальность оказания экстренной психологической помощи связана с тем, что современные тенденции развития общества диктуют порой совершенно неожиданные ситуации, не редко глубоко травмирующие и детей, и взрослых.

Как указывают С.Б. Малых и Е.В. Бурмистрова, Служба практической психологии в системе образования с каждым годом всё чаще сталкивается с проблемами кризисного вмешательства, что требует от психологов образования развития дополнительных профессиональных компетенций. Школы и другие образовательные организации должны оперативно реагировать на самые разные кризисные ситуации. Некоторые из таких ситуаций носят локальный характер и затрагивают только обучающихся (воспитанников) и педагогический коллектив. К числу таких ситуаций относятся переживание утраты в связи со смертью ученика или преподавателя, локальный конфликт между учениками, повлекший за собой насильственные действия и так далее. Другая часть кризисных ситуаций носит более глобальный характер – как в масштабе отдельного региона, так и целой страны. К таким ситуациям может быть отнесены стихийные бедствия, вооруженные действия и прочее.

После взрывов жилых домов в г. Москве (1999 г.) стало очевидно, что существует необходимость в системе экстренной психологической помощи людям, которые оказались в кризисной ситуации. Чтобы решить эту задачу, в рамках научно-образовательного комплекса «Психология» Психологическим институтом РАО и Московским городским психолого-педагогическим университетом был осуществлен ряд мероприятий для создания действующей системы экстренной психологической помощи, а именно открыт Научно-практический центр «Психология экстремальных ситуаций» ПИ РАО (2000 г.) и создан Центр экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (2002 г.). Также были созданы антикризисные окружные и районные подразделения на базе существующих окружных Центров психолого-медико-социального сопровождения и школьные антикризисные бригады, функционирующие на базе образовательных учреждений. В тот же период был создан Центр экстренной психологической помощи Министерства чрезвычайных ситуаций России (1999 г.), который получил самостоятельный статус в 2004 г.[[2]](#footnote-2).

Модель экстренной психологической помощи разрабатывалась и описывалась рядом специалистов. По отношению к психологической службе образования, её подробно и с учетом различных типов кризисных ситуаций рассмотрели С.Б. Малых и Е.В. Бурмистрова, которые включили в структуру службы экстренной помощи «Телефон доверия», мобильную помощь и информационно-аналитическое обеспечение, которое состоит из научно-исследовательской и учебно-методической групп. Данная модель представляется актуальной и сегодня, особенно в части возможности оказания квалифицированной экстренной анонимной психологической помощи в дистанционной форме, которая может быть реализована с помощью «Телефона доверия» или аналогичного сервиса, реализуемого через Интернет.

Модель экстренной психологической помощи, описанная Л.В. Миллер, включает в себя межведомственное взаимодействие, представляющее собой одно из приоритетных направлений в развитии системы экстренной психологической службы в системе образования на сегодняшний день. В логике данной модели, первыми на чрезвычайную ситуацию реагируют и начинают работать специалисты силовых структур и подведомственные Министерству чрезвычайных ситуаций. Их задача – установить правопорядок, спасти людей, предупредить дальнейшее развитие чрезвычайной ситуации и последующее её влияние на пострадавших. Для оказания медицинской помощи подключаются специалисты подведомственные Министерству здравоохранения, а для решения вопросов социального характера – Министерству труда и социальной защиты. Для оказание психологической помощи могут быть задействованы специалисты Министерства чрезвычайных ситуации, а также специалисты, относящиеся к системам здравоохранения и образования[[3]](#footnote-3). Также Л.В. Миллер отмечает, что наиболее действенной экстренная психологическая помощь будет при условии четко организованных внутри и межведомственных связей, а эффективным является только комплексный подход к оказанию помощи. И здесь, безусловно, важно понимать направления работы психолога образовательной организации в кризисной ситуации. К ним относятся установление контакта с администрацией и педагогическим составом образовательного учреждения, сбор информации о состоянии учащихся, организация встреч с ними и их родителями, проведение психологического просвещения и психологической профилактики, и другие важные аспекты. В то же время, важно осознавать и выдерживать границы профессиональных компетенций педагогов, психологов и других специалистов системы образования, привлекая при необходимости специалистов иных ведомств[[4]](#footnote-4).

Предлагаемые методические рекомендации включают в себя рассмотрение организационных и процессуальных аспектов межведомственного взаимодействия при оказании экстренной психологической помощи по ключевым проблемам современного детства. Данные рекомендации основываются на международном опыте и региональной практике. В целях практической проработки вопроса разработаны и предложены типовой регламент и сопроводительные документы, которые могут быть использованы специалистами на местах с учетом региональной специфики и реальной ситуации, в том числе доступности специалистов различных ведомств.

§1. Экстренная психологическая помощь в контексте современных социально-психологических угроз и рисков безопасности несовершеннолетних

В случае угрозы психическому и психологическому благополучию человек может нуждаться в помощи специалистов. Экстренная психологическая помощь оказывается в случае, когда в результате кризисной ситуации или психотравмирующего события возникли такие изменения в психической деятельности, которые, вызывая дезадаптацию личности, нарушают функциональное состояние, процессы целеполагания и контроля, возможность принятия решений, регуляции эмоционального состояния[[5]](#footnote-5).

Под экстренной психологической помощью понимается система краткосрочных мероприятий, направленных на регуляцию актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний человека или группы людей, пострадавших в результате кризисного или чрезвычайного события при помощи профессиональных методов, соответствующих требованиям ситуации[[6]](#footnote-6).

Экстренную психологическую помощь можно отнести к кризисной психологической помощи (ее первому этапу). Кризисная психологическая помощь подразумевает наличие у человека «кризисного состояния»[[7]](#footnote-7), которое определяется как «психологическое состояние человека, внезапно пережившего субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму или находящегося под угрозой возникновения психотравмирующей ситуации»[[8]](#footnote-8). Психическая травма – переживания, вызванные травматическим событием, травмирующим психику. В рамках экстремальной и кризисной психологии само участие ребенка в трагическом событии рассматривается как факт психической травматизации.

В исследованиях Л.С. Выготского, К.А. Абульхановой-Славской, А.А.  Бакановой, Ф.Е. Василюка, А.Н. Моховикова, Л.А. Пергаменщика, Л.Б. Шнейдер, G.Jacobsоn, O. Bollnow и др. описываются последствия кризисных ситуаций, вызывающие изменения в системе ценностных ориентаций и формирование новых, соответствующих ситуации способов взаимодействия с социальным окружением.

Ю.С. Шойгу, Т.Н. Никитина, А.И. Ляшенко, С.В. Тиунов, В.Н. Шатило систематизировали и описали направления деятельности, основные функции и этапы оказания экстренной психологической помощи.

Психологическое сопровождение, эмоциональная поддержка детей, переживших психотравмирующее событие рассматриваются в работах М.Р. Битяновой, А.А. Деркача, Н.Г. Осуховой, Ю.В. Слюсарева и др. Особое место в изучении вопросов переживания ребенком травматических событий занимают исследования, посвященные проблеме психической травмы ребенка[[9]](#footnote-9).

Ребенок, переживший кризисную ситуацию, нуждается в своевременной профессиональной психологической помощи и поддержке. Обеспечение их психического и психологического здоровья – главная задача психологической службы в системе образования. В этой связи возникает необходимость в проработке научно-методологических и организационных вопросов создания и обеспечения системы экстренной психологической помощи в составе психологической службы в образовании[[10]](#footnote-10).

Повсеместная доступность сотовой связи, открытого Интернет-пространства и круглосуточного общения в режиме онлайн, привела к возникновению очень сложной проблематики, касающейся разных сторон жизни подрастающего поколения[[11]](#footnote-11). Сверхвысокая и практически непрерывная психическая стимуляция при использовании электронных средств массовой коммуникации вызывает у детей состояние психологической гипервозбуженности. В Методических рекомендациях «Об использовании устройств мобильной связи в общеобразовательных организациях» говорится о негативном влиянии использования мобильных телефонов и иных средств электронной связи в процессе образовательной деятельности[[12]](#footnote-12). Происходит ослабление функции смысловой памяти, понижается уровень внимания и критичного отношения к получаемой информации, аудиомоторной реакции, нарушается фонематическое восприятие. Напротив, такие проявления как раздражительность, нарушение сна, чувствительность к возбудителям – возрастают многократно.

Такая зависимость процессов от проведенного в Интернет-пространства времени, объясняется учеными как прямой путь влияния на психику ребенка феномена многозадачности. Сама многофункциональность электронных устройств и их доступность в виде обилия разнонаправленных приложений, форматов взаимодействия и общения (чаты, платформы, игровые пространства и проч.) – создают беспрерывную ситуацию многозадачности (одновременная переписка с неограниченным множеством респондентов, просмотр новостных лент социальных сетей, получение информации с различных сайтов, реклама и мн. др.), требующую непрестанное переключение с одного вида активности на другой. Возможность обсуждения любых тем в широком поле Интернет-пространства приводит детей на не всегда безопасные площадки (чаты, платформы, сайты и др.), где помимо сверстников со схожей проблематикой вопросов, часто находятся «специалисты» по поиску потенциальных жертв (терроризм, торговля людьми, религиозное сектантство и др.).

Темы интернет-зависимости, террористических интернет-атак находятся постоянно в поле зрения специалистов разных областей науки и практики. К сожалению, довольно часто о последствиях их влияния можно узнать уже постфактум. Воздействие информации экстремистской направленности, посягающей на жизнь и здоровье детей, не только психическое, но и физическое, – широко распространены, а доступ к ним не ограничен. Ведение блогов, интернет-дневников, подробных социальных профилей – облегчает поиск информации заинтересованных лиц о частной жизни ребенка, с последующей возможностью влияния на его ценностные ориентации, управления сознанием и поведением. Тому пример массовые призывы учащейся молодежи к выходу на митинги в поддержку А. Навального. Когда в период с 18 января по 23 января 2021 года в сети Интернет и мессенджерах были размещены призывы к участию в несанкционированных акциях в регионах Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Владивосток, Челябинск и др.)[[13]](#footnote-13).

Одной из серьезных угроз для подрастающего поколения в интернет-сети стал кибербуллинг. Современные технологии позволили перевести травлю (буллинг) из пространства школьного двора в практически безграничное пространство Интернета. Появившийся в процессе технологизации кибербуллинг, в международном сообществе чаще всего определяется как «умышленное и многократное причинение вреда посредством электронного текста»[[14]](#footnote-14). В условиях непрерывного совершенствования технологий наблюдаются разнообразные проявления кибербуллинга (фото и видео, текстовые сообщения, электронные письма, комментарии в социальных сетях, группы или отдельных сообществ в социальных сетях и т.д.). По оценкам исследователей, от 20 до 35 % школьников становятся жертвами кибербуллинга в той или иной форме[[15]](#footnote-15). Ключевую роль в решении проблемы кибербуллинга должны играть педагоги-психологи во взаимодействии с учителями, администрацией школы и представителями СМИ[[16]](#footnote-16).

Согласно Распоряжению Правительства Российской Федерации № 656-р от 18 марта 2021 г., «особого внимания требуют такие антиобщественные действия, как запугивание, травля (буллинг) ребенка со стороны одноклассников, распространение лживой, порочащей ребенка информации в социальных сетях». В этом же документе перечислены мероприятия на 2021-2025 годы по реализации Концепции развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2025 года, в том числе, направленные на обеспечение безопасности детей в сети «Интернет», а также на популяризацию и информирование населения о возможностях получения экстренной психологической помощи.

Массовость и скорость распространения информации в Интернет-сети, обуславливают необходимость и важность оперативного реагирования и, прежде всего, реагирования в режиме экстренной психологической помощи, рационально встроенной в систему образования.[[17]](#footnote-17) Одним из первостепенных направлений работы является психологическое просвещение и повышение информационной грамотности всех участников образовательного процесса о кибербуллинге как социально-психологическом явление.

Международным сообществом технологий в образовании (ISTE) в США был разработан национальный стандарт образовательных технологий (NETS). Одной из категорий этого стандарта, относящейся к кибербуллингу, является «цифровое гражданство», которое требует, чтобы ученик осознавал себя как гражданина цифрового общества и понимал свои права, обязанности и возможности гражданина цифрового мира в жизни, учёбе и работе; содействовал безопасному использованию цифровой информации и технологий, соблюдению этических и правовых норм[[18]](#footnote-18). Следующий этап – разработка и реализация программ психологической профилактики и оказания психологической помощи жертвам кибербулинга (психокоррекция, психологическое консультирование).

Помимо обозначенных проблем, исследователи описывают различные чаты и веб-сайты, которые призывают к совершению самоубийства молодыми людьми[[19]](#footnote-19). Подростки относятся к группе, с самым высоким риском имитационного суицидального поведения. Кроме того, веб-сайты, пропагандирующих суицид, связаны с ростом планируемых массовых суицидов, о совершении которых дети договариваются на подобных сайтах[[20]](#footnote-20). Подобные прецеденты имели место в Великобритании, Норвегии, Канаде, США, Австралии, Японии и других странах. В России 3 марта 2021 года через мессенджеры, пользующиеся популярностью среди молодежи, было размещено обращение, содержащее призыв к проведению массовой акции суицида. Посещаемость таких страниц, по заявлению Н. Макаренко, замглавы Роскомнадзора по Центральному федеральному округу, по состоянию на конец дня 24.02.2021 года составила более 432 тыс. просмотров.

В качестве одного из современных путей предотвращения негативных социально-психологических явлений в Интернет-пространстве, ряд школьных учреждений в США прибегают к услугам компаний, специализирующихся на мониторинге социальных сетей. Они используют алгоритмы для анализа сообщений учащихся в социальных сетях на предмет угроз причинения вреда себе или другим[[21]](#footnote-21). Опыт коллег из США показывает, что функция по мониторингу социальных сетей, которую в России в отдельных школах передают педагогам, зачастую, не имеющим четкого алгоритма действия и надлежащего ресурса для этой работы, может быть успешна передана на аутсорсинг или реализована в контексте межведомственного взаимодействия. Так, к примеру, Алгоритм межведомственного взаимодействия учреждений и органов профилактики по предупреждению суицида и суицидальных попыток среди несовершеннолетних на территории Псковской области, обращает особое внимание не только на признаки суицидального поведения, фиксацию попыток и суицидов, но и на такие чрезвычайно важные моменты как сведения о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства, о вовлечении детей в совершении действий, опасных для их жизни и здоровья.[[22]](#footnote-22) В Новосибирской области ГУ МВД России, согласно порядку межведомственного взаимодействия предписано организовывать деятельность районных органов МВД России по осуществлению мониторинга ситуаций, связанных напрямую или косвенно с суицидальным поведением несовершеннолетних, с учетом влияния интернет-сайтов; выявлению этих интернет-сайтов, пропагандирующих смерть, суициды, незаконную деятельность, потенциально опасную для жизни и здоровья детей. Непосредственное взаимодействие ГУ МВД России с Роскомнадзором, позволяет оперативно принять меры по блокировке таких опасных источников[[23]](#footnote-23).

Необходимость и план конкретных мероприятий, ориентированных на предотвращение суицидального поведения несовершеннолетних, включающие в себя мониторинг социальных сетей и иных ресурсов в сети «Интернет» на предмет наличия материалов с информацией о способах совершения самоубийства и призывами к суициду, зафиксированы в Распоряжении Правительства Российской Федерации № 2098-р от 18 сентября 2019 года.

К сожалению, всё чаще возникают ситуации, связанные с использованием огнестрельного оружия в школах. Этот феномен получил название «скул шутинг» («school shooting»). «Скул шутинг» – это тип экстремальной ситуации, когда нападение осуществляется в учебных заведениях подростками или молодыми людьми, чаще всего старшеклассниками, студентами колледжей или высших учебных заведений[[24]](#footnote-24). Как отмечают исследователи данного феномена, комплекс мероприятий должен быть направлен, прежде всего, на превентивные меры для предотвращения нападений на учащихся и работу в условиях постэкстремальной ситуации. При этом, если рассматривать превентивные меры, осуществляемые в образовательной организации, то это может быть профилактика «агрессивного, суицидального поведения и буллинга среди учащихся, а также как превенции, связанные с вопросами безопасности и формирования навыков реагирования у учеников и персонала учебного заведения в случаях нападения»[[25]](#footnote-25). Е.Г. Протопоповой и Е.В. Казенной также приводится ряд рекомендаций для педагогического состава для профилактики «скул шутинга»:

1. Обращать внимание на аутсайдеров школьного коллектива, на учащихся с симптомами самоповреждений (например, следы порезов на руках) и суицидальным поведением, а также на учеников с тенденциями к девиантному поведению.

2. Высказывать свое принятие ребенка с его индивидуально-личностными особенностями, демонстрировать учащимся пример толерантного отношения к другому.

3. Быть внимательным к своим реакциям и высказываниям в отношении учеников, склонных к нарушению дисциплины.

4. Уметь говорить на трудные темы с учениками: такие, как смерть, суицидальное поведение, агрессивное поведение, конфликтные отношения и т.д. Стараться не избегать, не табуировать и не обесценивать те сложности или темы в разговоре, которые предъявляет ребенок.

5. Проводить беседы с родителями детей, которые являются «аутсайдерами» и/или проявляют агрессивное поведение по отношению к другим. Уточнять информацию о психофармакологическом лечении (имеется ли, как переносит лекарства). Проявлять доброжелательность и сочувствие к родителям, которые ответственны за лечение ребенка.

6. Во время тренировочных учений, связанных с пожарной безопасностью проявить свое серьезное отношение к мероприятию, объяснить детям, почему важны данные тренировки.

7. Создать индивидуальный план безопасности, для того чтобы в кризисной ситуации учителя обладали достаточными знаниями, имели качественную систему поддержки и знали, как обратиться за помощью. Такие планы возможно обсуждать на педагогических собраниях, посвященных безопасности в учебном заведении, с привлечением педагогов-психологов.

8. Освоить техники саморегуляции, чтобы сохранять стабильное психологическое состояние в течение всего образовательного процесса, и в том числе во время кризисных ситуаций.

Часто потенциальные стрелки размещают информацию о своих намерениях в социальных сетях, мессенджерах и блогах. Также в социальных сетях они могут объединяться в группы для совершение группового или массового акта «скул шутинга».

Перечисленные социально-психологические риски и угрозы для детей в Интернет-сети, безусловно не являются исчерпывающими. Научному сообществу еще предстоит анализ их вариативности, содержания, а самое главное разработка эффективных методов противодействия негативным явлениям Интернет-пространства. Успех этой работы напрямую зависит от комплексного, межведомственного подхода, оперативности и своевременности реагирования на данный спектр проблем целого ряда специалистов. В этой связи перспективами исследований обозначенной проблемной области является разработка алгоритма реагирования и процедур межведомственного взаимодействия с учетом региональной специфики.

§2. Степень разработанности проблемы оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним: международный опыт

Степень разработанности проблемы экстренной психологической помощи в международном сообществе очень наглядно иллюстрируют метааналитические обзоры, которые зачастую аккумулируют несколько групп исследований и работают с большими массивами данных.

Так, в метаанализе, проведенном Newman E., Pfefferbaum B. и др., оценивается выход из ПТСР среди детей и подростков, переживших стихийные бедствия и техногенные катастрофы, и получивших соответствующую психологическую помощь[[26]](#footnote-26). Обобщая результаты 24 исследований (N = 2630), следует отметить, что дети и подростки, получившие психологическую помощь, меньше проявляли симптомы посттравматического стресса, чем дети из контрольной группы или группы, которая только ожидала психологической помощи. Имело значение то, какие методы использовались для оказания экстренной психологической помощи. Важным было и то, оказывалась ли психологическая помощь индивидуально или в групповой форме, а также уровень подготовки специалиста, участие в работе родителей несовершеннолетнего, сроки и продолжительность оказываемой помощи.

В обзор и метаанализ E.S. Rolfsnes и Т. Idsoe были включены 19 исследований, проведенных в девяти разных странах[[27]](#footnote-27). В них рассматривались программы школьной психологической помощи, направленные на снижение симптомов ПТСР. В 16 исследованиях в качестве основного метода работы с детьми используется когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), в других использовалась игровая и арт-терапия, десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ / EMDR), а также техники mind‐body (техники тела и разума, к числу которых относятся различные релаксационные, медитативные техники, йога и целый комплекс других). Общий размер эффекта для 19 исследований составил d = 0,68 (SD = 0,41), что указывает на средний или большой эффект в отношении уменьшения симптомов посттравматического стрессового расстройства. Авторы метаанализа демонстрируют, что оказываемая в образовательной организации психологическая помощь может быть эффективной для детей и подростков, столкнувшихся с травмирующими событиями.

Исследователи из Оклахомы (США) В. Pfefferbaum и её коллеги, проанализировали 17 эмпирических исследований и описали организацию и структуру психологической помощи для детей, столкнувшихся со стихийными бедствиями и терроризмом[[28]](#footnote-28). Пять исследований касались подготовки к оказанию психологической помощи, двенадцать описывали работу после того, как чрезвычайная ситуация произошла. Практически во всех исследованиях психологическая помощь осуществлялась на территории школы.

Как указывают авторы, система оказания помощи при стихийных бедствиях включает два компонента. Это компонент общественного здравоохранения, направленный на благополучие, а также выявление детей, нуждающихся в помощи. И клинический компонент, включающий лечение психопатологий, дезадаптивных эмоциональных и поведенческих реакций, а также вторичных неблагоприятных факторов. Такая система опирается на уже существующую сеть медицинских, общественных, образовательных и религиозных учреждений, что позволяет оказывать помощь различным категориям населения.

*Виды и сроки оказания экстренной психологической помощи*

Психологическая помощь в экстремальных ситуациях может осуществляться как превентивно, в формате подготовки, так и после чрезвычайного события. Как правило, мероприятие по обеспечению готовности к стихийным бедствиям осуществляются в потенциально подверженных им регионам. В. Pfefferbaum с соавторами описывают два типа программ подготовки. В первом случае имеет место инструктаж о порядке действия в случае стихийного бедствия, при этом не затрагивается вопрос эмоционального благополучия детей и их родителей[[29]](#footnote-29). Такой подход расширяет знания детей о возможных рисках и о том, как следует поступать в случае опасности, что снижает их уровень тревоги.

Второй тип программ используют в контексте потенциальных террористических атак. В них основной акцент делается на эмоциональном благополучии детей. Например, для израильских учащихся, которые посещают школы в общинах, уже неоднократно подвергавшихся террористическим атакам, проводятся классные мероприятия, включающие в себя психологическое образование, когнитивно-поведенческие методы, упражнения на осознанность, а также нарративные методы. Это способствует улучшению эмоционального состояния учащихся в части симптомов ПТСР, соматических жалоб, беспокойства, депрессий и функциональных проблем[[30]](#footnote-30).

Некоторые типы психологической помощи, которые рассмотрели В. Pfefferbaum и коллеги в своем обзоре[[31]](#footnote-31), оказались эффективными в случае применения в течение первых шести месяцев после стихийного бедствия. Например, симптомы ПТСР и копинговые способности детей, переживших извержение вулкана, улучшились после применения краткосрочных психологических программ на основе когнитивно-поведенческого подхода и метода экспозиции. Данные воздействия осуществлялись по истечению трех месяцев с момента извержения вулкана. Причем достоверных различий в применении методов КПТ и экспозиции обнаружено не было[[32]](#footnote-32). Аналогичные результаты получили коллеги, работавшие после землетрясения в Турции. Их программа психологической помощи реализовывалась через 4-5 месяцев после события и включала в себя психологическое образование, методы когнитивно-поведенческой терапии, игру и ведение личного дневника. С её помощью удалось значительно снизить симптомы посттравматического стресса и диссоциативные симптомы[[33]](#footnote-33). Через три года после оказанной помощи и три с половиной после землетрясения, симптомы постравматического стресса, горя и диссоциации не имели значимых различий в получившей психологическую помощь и контрольной группах. Однако дети из первой группы оценивались как более адаптированные[[34]](#footnote-34).

Также есть данные, свидетельствующие, что психологическая помощь является эффективной по прошествии многих месяцев или даже лет после чрезвычайной ситуации. Например, психологическая помощь, оказанная более чем через два года после событий 11 сентября, сохраняла устойчивый положительный эффект в течение 4-6 месяцев наблюдения[[35]](#footnote-35). Психологическая помощь детям, осуществляемая через 14,5 месяцев после цунами в Индийском океане (2004 г.), также способствовала снижению симптомов дисстресса, однако в этом случае исследователи не провели последующего наблюдения, что затрудняет выводы о долгосрочности полученного терапевтического эффекта[[36]](#footnote-36). Психологическая помощь, направленная на работу с травмой и горем, которая оказывалась спустя 18 месяцев после сильного землетрясения в Армении, способствовала снижению симптомов посттравматического стресса у детей[[37]](#footnote-37). Эффект оказанной психологической помощи сохранялся и спустя пять лет после события как в отношении ПТСР, так и симптомов депрессии по сравнению с людьми, не получившими психологической помощи[[38]](#footnote-38).

*Где может оказываться экстренная психологическая помощь.*

Как указывают В. Pfefferbaum и её коллеги[[39]](#footnote-39), чаще всего экстренная психологическая помощь осуществляется на базе учреждений, максимально доступных для населения. К их числу относятся школы, дошкольные учреждения, медицинские центры, религиозные учреждения, различные молодежные центры, волонтерские организации, приюты и лагеря беженцев.

Для профилактической психологической помощи, которая может проводиться одновременно для большого числа детей, оптимально подходит пространство школы. Учебный процесс в школах, как правило, после чрезвычайных ситуаций восстанавливается быстрее других видов деятельности. Кроме того, чрезвычайные ситуации часто застают детей именно в школе, так как там они проводят значительную часть своего времени. В школе происходит не только обучение, но и социализация детей. Поэтому, если школа не была разрушена или сильно повреждена во время стихийного бедствия, то она может стать для детей источником стабильности, помочь справиться с реакциями на чрезвычайное событие и научить справляться с трудностями, восстановить распорядок дня и так далее. Помимо всего прочего, в школе дети могут поддерживать друг друга естественным образом – взаимодействуя, играя, общаясь.

Психологическая помощь, оказываемая в школе, обычно свободна от стигматизации, с которой могут столкнуться люди, обращающиеся за психологической или психиатрической помощью. Родители и учащиеся обычно знакомы с педагогическим составом и школьными процессами и уже имеют некоторый кредит доверия к ним. Хотя, как указывают исследователи, родители могут не обращаться за психологической помощью для себя лично, но по отношению к детям они могут допускать подобные услуги. Соответственно, школы позволяют охватить более широкие слои населения как на уровне профилактической работы, связанной с психологическим образованием и подготовкой к потенциально возможных чрезвычайным ситуациям, так и на уровне выявления детей, требующих более серьезной профессиональной психологической помощи.

Существуют и сложности в привлечении школ для оказания психологической помощи в случае стихийных бедствий. Часть из них связаны с необходимостью признания школьной администрацией, что академическая составляющая, то есть собственно учебный процесс, также значим, как и эмоциональное благополучие детей, учителей и других работников школы. Администрация школ иногда недооценивает количество пострадавших от чрезвычайной ситуации детей или считает, что таких детей легко идентифицировать, хотя это не всегда так[[40]](#footnote-40). Школьный персонал может также беспокоиться о том, что работа с последствиями чрезвычайной ситуации повторно травмирует (ретравматизирует) детей, не отделяя повторного воздействия реальной угрозы от воспоминаний, а также информирования об этой угрозе.

Важно не забывать, что помощь нужна и самому педагогическому составу, который непосредственно контактирует с детьми, поэтому их эмоциональное благополучие должно быть в приоритете[[41]](#footnote-41). Могут возникать сложности и организационного плана, связанные с необходимостью получения согласия на оказание психологической помощи от законных представителей детей и нехваткой ресурсов, необходимых для оказания экстренной психологической помощи, включая квалифицированных специалистов в области психического здоровья и помещений, приспособленных для оказания психологической помощи детям и семьям. Кроме того, необходимо помнить, что экстренная психологическая помощь, осуществляемая в школе, не охватывает детей, находящихся на семейном или домашнем обучении, а также по иным причинам не посещающих школу[[42]](#footnote-42).

*Кто может оказывать психологическую помощь в чрезвычайных ситуациях?*

Какие специалисты будут оказывать экстренную психологическую помощь зависит от ряда факторов: наличие квалифицированных специалистов, их доступность, опыт, а также цели и сложность предполагаемой психологической помощи. Так, после землетрясения в Турции, к оказанию психологической помощи в качестве медиаторов, или проводников, привлекали учителей[[43]](#footnote-43). В этом отношении учителя являются естественными источниками поддержки для детей, поскольку имеют сложившиеся отношения с ними, знают их индивидуальные особенности и могут заметить эмоциональные или поведенческие изменения ребенка. В то же время им может требоваться дополнительная поддержка, в том числе для решения собственных эмоциональных сложностей. Такая поддержка может быть включена в программу подготовки учителей, что благоприятно скажется как на их способности справляться с трудностями, так и на ощущении собственной эффективности и компетентности[[44]](#footnote-44).

В метааналитическом обзоре, проведенном В. Pfefferbaum с соавторами[[45]](#footnote-45), профилактические психологические работы, направленные на подготовку к чрезвычайной ситуации, осуществлялись учителями, прошедшими специальное обучение. А психологическая помощь после чрезвычайной ситуации оказывалась уже специалистами в области психологического здоровья.

*Методы психологической помощи в экстремальных ситуациях*

Как указывает В. Pfefferbaum и др., все рассмотренные ими в обзоре вмешательства проводились с детьми в формате групповой работы. К преимуществам такой формы организации можно отнести возможность детей учиться друг у друга, а также наличие поддержки со стороны сверстников. Однако при разработке программы групповой работы и её реализации, важно отслеживать, чтобы дети не подвергались дополнительной травматизации за счет ошеломления опытом и реакциями других участников группы.

Психологическая работа с последствиями стихийных бедствий осуществляется теми же когнитивно-поведенческими методами, которые используются в целом для работы с детьми с психологической травмой[[46]](#footnote-46). В матааналитичсеком обзоре В. Pfefferbaum и др. представлена сводная таблица, в которой показано, какие компоненты психологической помощи использовались в проанализированных ими исследованиях. Как правило, это были мультимодальные подходы (табл.).

**Таблица.** Компоненты экстренной психологической помощи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Компонент | Вмешательства по подготовке к ЧС (n = 5) | Вмешательства после ЧС (n = 12) | Всего n = 17 (%) |
| Психологическое образование | 4 | 8 | 12 (70,6) |
| Экспозиция / нарративные методы | 3 | 6 | 9 (52,9) |
| Навыки релаксации | 3 | 2 | 5 (29,4) |
| Стресс-менеджмент | 4 | 8 | 12 (70,6) |
| Осведомленность об аффекте (affect awareness) / модуляция | 5 | 9 | 14 (82,4) |
| Копинг-поведение | 5 | 10 | 15 (88,2) |
| Социальная поддержка | 4 | 9 | 13 (76,5) |
| Работа с будущим (безопасность и планы) | 5 | 6 | 11 (64,7) |
| Включение в работу родителя | 4 | 6 | 10 (58,8) |

Данные, приведенные в таблице, позволяют показать, что для оказания психологической помощи в ситуациях стихийных бедствий и терроризма, специалисты чаще всего работают с навыками совладания (копинг-поведение) – n = 15, 88,2 %), осведомленностью об аффекте (affect awareness) – n = 14, 82,4 %, социальной поддержкой (n = 13, 76,5 %), психологическим образованием (n = 12, 70,6 %) и стресс-менеджментом (n = 12, 70,6 %). В половине проанализированные работ, в реализацию психологической помощи были включены родители детей (n = 10, 58,8 %).

Для рассмотрения вопроса разработанности проблематики экстренной психологической помощи несовершеннолетним, представляет интерес и опыт отдельных стран. В этом отношении очень показателен и иллюстративен обзор М.В. Филипповой, в котором автор рассматривает зарубежный опыт организации и оказания психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях на примере Австрии, Нидерландов, Португалии, Испании, Великобритании, Венгрии, Чехии и Турции, представленный в виде докладов на заседаниях Комитета психологии кризисов и катастроф Европейской федерации психологических ассоциаций[[47]](#footnote-47).

Стоит отметить, что в Чехии все психологи Министерства внутренних дел (около 75 человек) включены в команду специалистов, работающих при опознании погибших в чрезвычайной ситуации, и относятся к общей системе спасательных сил. Психологи имеют специальную подготовку, что позволяет им принимать как непосредственное участие в процессе опознания погибших, осуществлять психологическую помощь и поддержку родственникам и близким погибших, так и сопровождать психологическую реабилитацию специалистов, работающих в команде по опознанию. В обзоре доклада специалиста из Великобритании раскрывается, как строится работа с детьми с посттравматическим стрессовым расстройством. К общим направлениям работы с ними относятся психологическое образование (информирование), работа по адаптации, или расслаблению, различного рода визуализации, а также работа с родителями и лечебный сон. Делая обзор на доклад «Формирование знаний и навыков в чрезвычайных ситуациях и кризисной психологии – проект Совета Европы», представленный Австрией, М.В. Филиппова указывает на то, что в Европе зачастую главенствует несправедливая позиция, согласно которой «информация, которая дается специалистам в качестве новых знаний, является поверхностной и несущественной, неспособной реально помочь в ЧС. Однако страны Восточной Европы и опыт их специалистов представлялись как второстепенные по сравнению с той информацией, которую несет указанный проект[[48]](#footnote-48)». При этом психологи стран Восточной Европы очень часто имеют уникальный опыт работы с пострадавшими при чрезвычайных ситуациях, понимая специфику подобной работы. В то время как докладчик из Австрии не имел реального опыта работы в условиях чрезвычайной ситуации

Экстренная психологическая помощь в Люксембурге оказывается не только первичным жертвам, то есть тем, кто непосредственно пострадал в происшествии, но и вторичным жертвам, к которым относят членов семьи пострадавших, и помощникам, то есть членам пожарно-спасательных бригад. Сама служба психологической помощи функционирует круглосуточно без выходных, и она является единой для всех реагирующих служб страны – скорой помощи, пожарно-спасательной команды и полиции.

Система оказания экстренной психологической помощи в Израиле является одной из наиболее развитых в мире. Она включена в систему образования в виде программ кризисного вмешательства и включает в себя методы подготовки учащихся и школьного персонала к тому, чтобы эффективно справляться на эмоциональном и поведенческом уровнях с потенциально травмирующими событиями[[49]](#footnote-49). Находясь в ведомстве Департамента психологической поддержки и консультирования, службы психологической поддержки Израиля, фактически, подведомственны Министерству образования. Данной службой финансируется и управляется 240 школьных психологических служб по всему Израилю, в которые входит около 1600 школьных психологов и примерно 2400 школьных консультантов, нанятых непосредственно школами[[50]](#footnote-50). Предполагается, что профессиональная экстренная помощь в части её планирования и оказания, во многом схожа со стандартными процедурами, относящимся к повседневным функциям школьной психологической службы. Эта идея лежит в основе рекомендаций для экстренной психологической помощи, осуществляемой в образовательном учреждении[[51]](#footnote-51).

Уникальная рабочая модель оказания экстренной психологической помощи реализована в Финляндии[[52]](#footnote-52). Она включает в себя психологическую помощь при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, в случаях аварий и иных внезапных травмирующих ситуаций. За счет того, что имеющаяся сеть муниципальных кризисных групп охватывает всю Финляндию, население страны может получить экстренную психологическую помощь сразу же после события. Работа кризисной группы учитывает не только крупные чрезвычайные ситуации, по типу аварий или стихийных бедствий, но в большей мере ориентирована на повседневные травмирующие события. Как отмечают Д.Н. Церфус, Н.Г. Винокурова и М.В. Меткин, ни одна другая страна не имеет эквивалентной сети кризисных групп, которые были бы специально созданы для работы с повседневными событиями. Большая часть кризисных групп создана совместно с местными медицинскими центрами. Примечательно, что процесс развития работы в чрезвычайных ситуациях шел «снизу вверх» – без руководства со стороны правительства или законодательства, а также без целевого финансирования. И только спустя 10 лет работы, появились рекомендации и поддерживающие работу законодательно закрепленные руководящие принципы.

Представляет интерес и система оказания экстренной психологической помощи в Австралии, где ведется активная просветительская работа среди населения про то, как оказывать экстренную психологическую помощь в экстремальной ситуации, чтобы граждане могли в посильной форме сами помочь себе и другим[[53]](#footnote-53). Также специалисты экстренного реагирования, спасатели и медицинские работники обучаются навыкам оказания экстренной психологической помощи пострадавшим. К оказанию помощи могут дополнительно привлекаться прошедшие обучение специалисты из сферы образования, духовные служители, волонтеры из числа государственных служащих. Также в Австралии существует сеть реагирования на катастрофы APS. Это национальная сеть психологов, которые оказывают психологическую помощь пострадавшим в населенных пунктах, пострадавших от стихийных бедствий. В систему экстренной психологической помощи Австралии включены команды общественной помощи (создаются при крупных чрезвычайных ситуациях и осуществляют комплексную помощь, опирающуюся на межведомственное взаимодействие, например, психолог и специалист Красного Креста), центры оказания первой помощи (включают временное размещение или предоставляют базовую помощь, включая еду, одежду, средства гигиены), центры приема семей (собирают информацию о пострадавших и членах их семей, помогают в поиске пропавших), центры помощи семьям пострадавших (предоставляют психологическую, юридическую, медицинскую и другие виды помощи), пункты выдачи (обеспечивают пострадавших медикаментами, вакцинами и т.д.), телефоны «горячих линий», станции первой медицинской помощи и центры отдыха для специалистов, принимающих участие в оказании помощи населению. При этом часть системы оказания экстренной психологической помощи строится на добровольческих основах. В целом следует отметить, что поддержка семьи и сообщества выделяется в Австралии как защитный фактор, позволяющих снизить психологическое воздействие стихийных бедствий и терроризма на детей и подростков[[54]](#footnote-54).

В Финляндии организация и оказание психологической поддержки и услуг регулируется Законом о Спасательной службе (468/2003) и Указом (787/2003, раздел 6), которые «устанавливают положения по организации услуг: офисы и институты, ответственные за различные сферы в муниципалитетах, или муниципальные власти несут ответственность, в соответствии с их областью полномочий, с разделением труда между различными органами, а также с законодательством, регулирующим деятельность муниципалитетов по организации, в сотрудничестве с экспертами, психологической поддержки тех, кто стал жертвой травмирующих событий, а также для их родственников. Более подробные инструкции были предоставлены в рамках разработанной рабочей группой памятки 1/1998 Министерства социальных дел и здравоохранения Финляндии под названием «Социально-психологическая поддержка и услуги в травматических ситуациях». Этот документ был обновлен в 2013 году»[[55]](#footnote-55).

В статье Askenazy F. с соавторами[[56]](#footnote-56), посвященной анализу опыта психиатрического реагирования после трагичного происшествия в Ницце в 2016 году, когда преступник на грузовике проехал почти два километра по набережной, на которой после праздничного фейерверка находилось множество семей с детьми, в результате чего погибло 86 человек и около 500 пострадало, указывается, что на сегодняшний день существует два основных руководства с рекомендациями по отношению к работе со стрессовыми реакциями в экстренных ситуациях для детей и подростков.

Первое руководство выпущено NICE – National Institute for Health and Care Excellence – Национальным институтом здравоохранения и передового опыта, созданным в Великобритании в 1999 году. NICE регулярно разрабатывает и публикует руководства для сфер здравоохранения и социальной помощи. В руководстве NG39 «Majour Trauma: Assessement and Initial Management» (Серьезная травма: оценка и начальное лечение), выпущенном в 2016 году, содержатся рекомендации для специалистов скорой помощи и больничного персонала по информированию и поддержке пациентов, членов их семей и лиц, осуществляющих уход. Так, в разделе «Оказание поддержки», указываются следующие пункты:

«1.9.1 При общении с пациентами, членами семьи и опекунами:

* управляйте ожиданиями и избегайте дезинформации
* отвечайте на вопросы и предоставляйте информацию честно, в пределах ваших знаний
* не размышляйте и избегайте излишнего оптимизма или пессимизма при обсуждении информации о дальнейших исследованиях, диагнозе или прогнозе
* спросите, есть ли еще вопросы.

1.9.2 Структура травматологической бригады должна включать четко обозначенное контактное лицо для предоставления информации пациентам, членам семьи и лицам, осуществляющим уход.

1.9.3 Если возможно, спросите пациента, хочет ли он, чтобы кто-то был с ним (член семьи, опекун или друг).

1.9.4 Если пациент согласен, пригласите члена его семьи, опекуна или друга в палату реанимации. Убедитесь, что их сопровождает сотрудник и их присутствие не влияет на оценку, диагностику или лечение» [[57]](#footnote-57).

В разделе «Поддержка детей и уязвимых взрослых» указывается следующий порядок действия:

«1.9.5 Назначьте специального сотрудника для связи с ближайшими родственниками и оказания поддержки детям без сопровождения и уязвимым взрослым.

1.9.6 Как можно скорее свяжитесь с психиатрической бригадой для пациентов, у которых уже есть психологическое или психическое заболевание, которое могло способствовать их травме, или проблемы с психическим здоровьем, которые могут повлиять на их благополучие или уход в больнице.

1.9.7 Если ребенок или уязвимый взрослый получил серьезную травму, позвольте членам его семьи или опекунам оставаться рядом, если это необходимо.

1.9.8 Работайте с членами семьи и опекунами детей и уязвимых взрослых, чтобы предоставить информацию и поддержку. Учитывайте возраст, стадию развития и когнитивные функции ребенка или уязвимого взрослого.

1.9.9 Включите братьев и сестер травмированного ребенка в число членов семьи и опекунов, которым предлагается поддержка[[58]](#footnote-58)».

Стоит отметить, что среди образовательных и учебных курсов, которые должны пройти медицинские работники, оказывающие помощь детям с серьезными травмами, отдельно выделен курс по работе с семьями в ситуации горя и умению сообщать плохие новости[[59]](#footnote-59).

Второе базовое руководство с рекомендациями по работе со стрессовыми реакциями в экстренных ситуациях для детей и подростков, выпущено Phoenix Australia. Это австралийский Центр посттравматического психического здоровья, существующий с 1995 года и преобразованный из Национального центра посттравматических стрессовых расстройств, связанных с войной. Руководство называется «Australian Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD»[[60]](#footnote-60) (Австралийские рекомендации по профилактике и лечению острого стрессового расстройства, посттравматического стрессового расстройства и сложного посттравматического стрессового расстройства). Первая версия документа была выпущена в 2013 году, в июне 2020 года Рекомендации были обновлены и теперь включают в себя диагноз комплексного посттравматического стрессового расстройства. Руководство содержит подробную информацию о том, что такое травма и какие реакции на неё могут быть у человека. Отдельные главы руководства посвящены темам «Дети и подростки» (глава 3), «Вмешательства» (глава 4), «Рекомендации по лечению» (глава 6), «Особые группы населения» (глава 9), включающая подтемы «бедствия», «терроризм», «жертвы преступлений», «беженцы» и ряд других.

Анализ международного опыта кризисного реагирования и оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним способствует расширению границ методологии решения обозначенной проблемы и выделению наиболее эффективных в подобных ситуациях психопрактик в рамках мультимодального подхода. Вариативность встраивания системы оказания экстренной психологической помощи как в структуру образовательной сферы, так и различных ведомств в различных странах позволяет обоснованно выбрать оптимальную модель с учетом Российских реалий в целом, и региональных особенностей в частности.

§3. Региональная практика межведомственного взаимодействия при оказании экстренной психологической помощи несовершеннолетним

Значимым этапом работы по подготовке регламента или какого-либо другого документа, регулирующего порядок взаимодействия различных участников процесса, является анализ проделанной практической работы, имеющейся по этому вопросу на актуальный момент времени. Для этого необходимо обратиться к анализу нормативных документов, которые вводились в практику межведомственного формата взаимодействия для различных участников довольно широкого спектра направлений, где чрезвычайно важную роль выполняет экстренная психологическая помощь. Если мы говорим о детях и подростках, то всегда имеем в виду, что скорость их мышления, ощущение внутреннего времени и другие характерные особенности возраста – протекают намного динамичнее, чем у взрослых людей. В связи с чем чаще всего помощь необходимо им оказывать в формате экстренного реагирования (круглосуточно и по большому числу возможных каналов).

Ситуаций, которые могут произойти с несовершеннолетними детьми бессчетное количество, «варианты несчастий» не имеют предела, в связи с чем специалистам, работающим с данной категорией людей, важно уметь ориентироваться прежде всего в основных направлениях, затрагивающих жизнь, здоровье, развитие и благополучие детей. Для понимания этого вопроса обратимся к непосредственному рассмотрению и анализу нормативных документов бригадного формата работы, фокус внимания которой нацелен на помощь и благополучное разрешение сложных ситуаций с участием детей и подростков.

Формат межведомственного взаимодействия можно рассматривать в ракурсе социального взаимодействия. Участниками или сторонами такого вида взаимодействия выступают социально ориентированные субъекты, ставящие перед собой цели и достигающие их благодаря принятию определенных профессиональных специализированных действий и мер.

Работа в формате межведомственного взаимодействия опирается на такие основные принципы, как принцип законности, принцип распределения сфер ответственности, принцип комплексности и принцип индивидуального подхода.

Особенно важным при работе межведомственного аппарата становится обмен данными, своевременный и полный, между участниками и сторонами заинтересованных в данном вопросе структур.

§3.1. Чрезвычайные происшествия с несовершеннолетними

Темы и ситуации, которые могут существенным образом повлиять на психологическое здоровье детей и подростков весьма вариативны. Важно помнить о том, что психика ребенка, как и подростка, сенситивна, поскольку находится на этапе активного формирования и становления, характеризуется незрелостью внутренних процессов. Разумеется, необходимо также учитывать специфику воздействий и последствий событий с участием детей. В том числе речь идет и о тех инцидентах, которые характеризуются как чрезвычайные.

Несмотря на то, что чрезвычайные происшествия с несовершеннолетними могут рассматриваться в регламентах (или других нормативных документах) как обобщенно, так и сужаясь до работы над одной проблематикой, - все они направлены на сохранение жизни и здоровья подрастающего поколения.

Подробнее рассмотрим порядок межведомственного взаимодействия при возникновении чрезвычайного происшествия с несовершеннолетним [[61]](#footnote-61). Под чрезвычайным происшествием в данном случае понимается событие, возникновение которого могло бы привести или уже же привело к гибели ребенка, а также могло нанести или нанесло вред его здоровью, физическому, психическому, интеллектуальному и духовно-нравственному развитию. Данные происшествия могут возникать в связи с жестоким обращением с детьми в части действия/бездействия родителей, а равно как и педагогов и воспитателей организаций системы образования, сотрудников медицинских учреждений, чья деятельность направлена на оказание социальных услуг или же любой другой организации, обязанностью которой является осуществление надзора за несовершеннолетними лицами.

К числу подобных действий или попустительства по отношению к несовершеннолетнему относится следующее:

* нанесение вреда физическому или психическому здоровью ребенка;
* небрежное обращение или полное отсутствие заботы о ребенке;
* систематические оскорбления и унижение достоинств личности;
* грубое обращение или эксплуатация, различные виды насилия (психологическое, физическое, сексуальное).

Помимо перечисленного, в рассматриваемом Порядке[[62]](#footnote-62) представлен перечень чрезвычайных происшествий с несовершеннолетними. К таким чрезвычайным событиям (ЧС) относятся: жестокое обращение, в том числе касающееся содержания статьи 156 УК РФ; суициды и попытки к ним; состояние здоровья детей, требующего незамедлительной госпитализации в связи с употреблением психоактивных веществ (ПАВ); события (случаи/происшествия), повлекшие за собой травматизацию или летальный исход, где фиксируется ненадлежащее исполнение родительских обязательств или же попустительское отношение к своим должностным обязанностям должностных лиц; любые виды посягательств на половую неприкосновенность детей и подростков; травматизацию и летальные исходы вследствие воздействия внешних причин (например, ДТП, падение с высоты, утопление в местах непригодных для плавания и мн. др.) в случаях беспризорности/безнадзорности несовершеннолетнего; иные причины смерти или причинения вреда здоровью ребенку по неестественным причинам.

Источниками, предоставляющими информацию о чрезвычайных происшествиях с детьми и подростками, могут быть: средства массовой информации (СМИ), организации и учреждения системы образования, медицинские организации, правоохранительные органы, обращения граждан, общественные объединения и организации, данные из иных источников, допускаемых законодательством.

Сторонами бригадного подхода,[[63]](#footnote-63) в решении описанной проблематики выступают: органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, и другие участники, имеющие право участия в профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в пределах своей компетенции, установленной законодательством РФ и региона. Речь так же идет о направлениях в сфере досуга, культуры, спорта и туризма.

В рамках своей компетенции свою деятельность в формате межведомственной работы осуществляют органы внутренних дел, учреждения уголовно-исполнительной системы, органы по контролю за оборотом ПАВ и наркотиков.

В указанной связи цель, которую ставит перед собой межведомственное взаимодействие таких разных и одновременно неразрывно связанных структур, звучит как объединение сил участников системы профилактики и иных указанных участников для работы по восстановлению нарушенных законных интересов и прав несовершеннолетних. Частными задачами выступают: учет указанных вариантов происшествий, организация служебных расследований, что понимается как совокупность мероприятий, организованных по факту возникновения ситуаций чрезвычайного характера по отношению к несовершеннолетнему или с его участием. Данная работа проводится для выявления причин, повлекших за собой указанные события, установления возможной вины лица, действия которого повлекли за собой возникновение чрезвычайного происшествия и, следовательно, принятия, соответствующих степени вины, мер по привлечению такого лица (лиц) к ответственности, степень и формы которой установлены законодательством. При необходимости организуется межведомственная реабилитационная программа для несовершеннолетних детей в виде индивидуальной траектории, в том числе и в формате профилактических мероприятий.

Порядок межведомственного взаимодействия в целом стандартен. В течение суток со дня выявления чрезвычайного происшествия с участием ребенка информация об этом передается в соответствующие ведомства. Специалисты органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и др. направляют полученную информацию в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав по месту жительства ребенка или фактического места происшествия.

Органами внутренних дел передается сводка за истекшие сутки органам местного самоуправления и органам государственной власти в формате ведомственного акта, специально разработанного для данного вида информации.

Муниципальный отдел помимо стандартных процедур регистрации чрезвычайных происшествий с детьми и подростками, в экстренном порядке (до трех часов) оповещает руководителя/заместителя краевого структурного подразделения администрации, который в свою очередь обеспечивает работу комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Края. В ответ на обращение муниципального отдела, по письменной резолюции председателя муниципальной комиссии, создается межведомственная рабочая команда с привлечением всех указанных ранее сторон. Так же по мере необходимости в данную группу могут входить узкие специалисты, такие как психологи, медики, педагоги, представители правоохранительных органов, юристы и т.д.

При проведении служебного расследования чрезвычайного происшествия с несовершеннолетним, такие специалисты, как сотрудники ОВД, органов по контролю за оборотом ПАВ и наркотиков, учреждений уголовно-исполнительной системы и др., приглашаются только по согласованию с начальником территориального органа.

На проведение служебного расследования отводится не более 15 календарных дней с момента происшествия. При возникновении непреодолимых объективных причин, препятствующих завершению расследования в установленные сроки, они могут быть продлены руководителем/заместителем управления по делам несовершеннолетних при положительном рассмотрении мотивированной служебной записки.

В компетенцию муниципальной комиссии входит принятие мер к устранению причин и условий возникновения чрезвычайного происшествия, которые рассматриваются и принимаются на заседании, которое должно пройти в сроки не позднее 15 календарных дней после окончания служебного расследования чрезвычайного происшествия (ЧП). В данном формате принимается решение о проведении индивидуальной реабилитационной программы для несовершеннолетнего, пострадавшего в результате чрезвычайного происшествия, или рассмотрение оснований для отсутствия необходимости в реабилитации.

По итогам служебного расследования, когда установлены все причины, условия и факты чрезвычайного происшествия, определяется степень виновности родителей или иных лиц, необходимость постановки такой семьи на учет, привлечение к ответственности, степень которой определяется законодательством.

§3.1.1. Природные и техногенные происшествия

Не все события, влекущие за собой необходимость в оказании экстренной психологической помощи, могут быть спровоцированы социальным взаимодействием, оказанием психологического воздействия и тем, что обобщенно можно назвать «неблагоприятным влиянием». Мы постепенно отвыкаем от классического понимания чрезвычайной ситуации, когда она может иметь природный характер, к примеру, техногенные катастрофы случаются все реже, благодаря новому уровню развития науки и техники, но все же, и они имеют место быть в нашей жизни. Как правило, такие события чаще всего имеют широкие масштабы, в них присутствуют потерпевшие и жертвы. Это события сильного резонансного характера, вызывающие глубокие чувства и переживания. Разумеется, совокупность событий при ликвидации ЧС и их последствия - это сложный конгломерат, требующий всесторонней помощи. И если взрослой психике бывает трудно справиться с происходящими событиями, сохранять спокойствие и адекватность действий, то становится понятным насколько сильно ЧС могут повлиять на детей и подростков.

Традиционно принято, что оказанием экстренной психологической помощи в зонах ЧС, бедствий, террористических актов и атак, крупных траурных процессиях и др. - занимаются психологи Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России). Мы рассмотрим Порядок, при котором оказывается психологическая помощь пострадавшим в зонах чрезвычайных ситуаций и при возникновении пожаров.[[64]](#footnote-64) В данном Порядке к структуре работы МЧС России присоединили специалистов организаций, находящихся в составе единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Ответственным лицом и организатором помощи выступает МЧС России.

Рассматриваемый Порядок находит свое активное применение в случаях возникновения ЧС и в период их ликвидации. Документ и сопровождающий его Приказ распространяется на территориальные органы МЧС России, подразделения Федеральной противопожарной службы, поисково-спасательные и аварийно-спасательные формирования, другие организации и учреждения, подчиненные ведомству МЧС России; а также на организации, относящиеся к структуре РСЧС, других служб и ведомств, имеющих полномочия оказывать психологическую помощь населению в зонах ЧС и при возникновении и ликвидации пожаров.

В документе отдельно выделено, что все виды экстренной психологической помощи (ЭПП) населению, находящемуся в зонах ЧС, оказывается бесплатно.

Основными направлениями деятельности при оказании ЭПП выделены: информационно-психологическое сопровождение и просвещение пострадавших лиц, их родственников и близких, пострадавших или погибших при возникновении ЧС и пожарах; разработка и применение системы психологического обеспечения, которая нацелена на организацию и практическое проведение мероприятий по психологическому сопровождению профессиональной деятельности структур и подразделений МЧС России, аварийно-спасательных работ и других структур неотложной помощи; организация мер пролонгированной психологической помощи, включающих мероприятия комплексного реабилитационного характера пострадавших, их родственников, родственников и ближайшего круга лиц погибших в случаях возникновения ЧС и при пожарах; сопровождение массовых мероприятий, направленное на принятие профилактических мер по предотвращению развития негативных реакций среди населения; сопровождение процесса по обеспечению минимальных условий жизнедеятельности пострадавших, а также родственников и близких лиц погибших или пострадавших (совместно со службами по обеспечению транспортировки, питания, размещения и проживания указанных лиц).

Документ описывает состав и структурную организацию психологической службы МЧС России от центрального аппарата до специалистов психологических служб территориальных органов управления.

Основными задачами и функциями при оказании ЭПП пострадавшему населению в зонах ЧС и при пожарах, осуществляемыми специалистами психологической службы являются следующие мероприятия. (1) Повседневная деятельность по совершенствованию системы оказания ЭПП. Куда входят развитие нормативно-правовой базы деятельности специалистов, создание соответствующих стандартов в области оказания ЭПП, совершенствование научно-методической и практической деятельности, подготовка высококвалифицированных специалистов, повышение качества оперативного реагирования и мобильности сил МЧС в части оказания ЭПП и др. (2) Приоритетными задачами в рамках оказания ЭПП для специалистов МЧС России являются: сопровождение процесса оказания аварийно-спасательных работ и других неотложных работ, снижение градуса интенсивности острых реакций на стресс участников ЧС и пожаров, работа по регулированию и снижению риска возникновения массовых негативных реакций, профилактика ПТСР и иных отдаленных реакций у пострадавших, семей, близких и т.д. (3) Перед специалистами-психологами ставятся задачи по сопровождению и обеспечению: ЭПП пострадавшим и иным лицам находящимся в ЧС при фиксации у них проявлений острых реакций на стресс, проведения психологического консультирования пострадавших и иных указанных лиц, а также сопровождение информационно-психологической направленности; информирование специалистов смежных служб и агентов межведомственного взаимодействия, проводящих работы по ликвидации ЧС, на предмет специфики психического состояния, проявления и характеристик поведения пострадавших и иных лиц зоны ЧС и пожара, для учета данной информации при проведении аварийно-спасательных работ и иных жизненно важных мероприятий; работа в толпе при проведении массовых мероприятий и акций, для регулирования настроений  снижения риска возникновения негативных реакций; обеспечение психологического сопровождения специалистов Министерства, работающих в зонах ликвидации ЧС и ее последствий.

Материально-техническое обеспечение специалистов-психологов при работе в ЧС и при пожарах осуществляется в опоре на законодательные и нормативно-правовые акты РФ.

Порядок утверждает алгоритм, специфику и детальный план оказания ЭПП при различных масштабах возникновения ЧС или пожарах. Это может носить муниципальный характер, быть на региональном уровне (особенно важно в этом случае отслеживать широту общественного резонанса или же потенциальной опасности в виде возникновения негативных социальных реакций различного объема), федерального масштаба (в этом случае также учитываются настроения и реакции людей на происходящие события).

Рассматриваемым нормативным документом в том числе устанавливается порядок и этапность организации ЭПП при проведении международных гуманитарных операций. Он (порядок) описывает и регламентирует действия специалистов-психологов при проведении мероприятий по оказанию помощи иностранным государствам в рамках ликвидации ЧС или при участии специалистов МЧС России в гуманитарных операциях международного масштаба.

Завершающим блоком в Порядке оказания ЭПП в зонах ЧС и при пожарах описывается регламент организации и работы круглосуточного телефона горячей линии в условиях ЧС и при пожарах. Эта линия с выделенным номером, оборудованными рабочими местами и непрерывными дежурствами организовывается в случаях возникновения и ликвидации последствий ЧС, повлекших (или могущих повлечь) большое число человеческих жертв, нанести значительный ущерб здоровью большого числа людей, повлечь значительные материальные потери или нарушить условия жизнедеятельности населения. При этом данная ЧС будет иметь широкий общественный резонанс.

Помимо существующего Приказа МЧС России, рассмотренного нами выше, разработана и внедрена инструкция с идентичным названием, она подготовлена Министерством здравоохранения России, Федеральным медико-биологическим агентством и утверждена Правительственной комиссией по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности 19.12.2012 г., т.е. чуть более года спустя.[[65]](#footnote-65) Ее целью выступает упорядочивание системы взаимодействия на уровне федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов РФ, в том числе и организаций подведомственных структуре единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС. В документе ведется речь о взаимодействии в рамках подготовки и проведении работ по оказанию ЭПП пострадавшему от ЧС и пожаров населению. Данная инструкция ориентирована на применение в период ликвидации ЧС и распространяется на структуры и подструктуры МЧС России, органы исполнительной власти федерального уровня и субъектов РФ.

Закрепленные в рассматриваемой инструкции задачи перекликаются своим содержанием в ранее проанализированном Порядке оказания экстренной психологической помощи в ЧС и при пожарах, а именно: работа по созданию оптимальной психологической обстановки при проведении аварийно-спасательных и иных работ неотложного характера, обеспечивающей адекватное оказание помощи пострадавшим; работа по снижению уровня интенсивности острых реакций на стресс у пострадавших, родственников и близких лиц; работа по урегулированию риска возникновения массовых негативных/неадекватных реакций на происшествие; работа по предотвращению ПТСР и иных острых психологических последствий пролонгированного характера.

Специалистами-психологами проводятся мероприятия и процедуры оказания ЭПП по следующим направлениям: психологическое консультирование, информационно-психологическое сопровождение, взаимодействие со службами ликвидации ЧС, сопровождение массовых мероприятий (траурных процессий, встреч с представителями власти и др.) с целью снижения риска возникновения массовых негативных настроений и реакций и др.

Работа может проводиться в различных форматах: индивидуально или в группе. Информационно-психологическая поддержка может быть получена лично или дистанционно (телефон горячей линии). По итогам проделанной работы составляется отчет и прогноз по развитию социально-психологической ситуации.

§3.1.2. Террористические атаки и угрозы

Помимо природных и техногенных происшествий в связи с возникновением аварийных ситуаций, масштабные катастрофы могут создаваться и преднамеренно, людьми, видящими в этом свой жестокий смысл. Речь идет о террористических атаках и угрозах.

Согласно Федеральному закону «О противодействии терроризму» (от 06.03.2006 № 35-ФЗ ) было подготовлено и введено в работу Постановление Правительства о взаимодействии различного уровня органов государственной исполнительной власти, органов субъектов местного самоуправления, физических и юридических лиц при проверке информации об угрозе террористического акта.[[66]](#footnote-66) Напрямую содержание данного документа никак не связано с оказанием экстренной психологической помощи в образовательном процессе, однако печально известные события по всему миру лишь подтверждают важность подготовленности организаций системы образования к подобным агрессивным вторжениям.

Согласно рассматриваемому постановлению устанавливается алгоритм оповещения органов Министерства внутренних дел, Федеральной службы безопасности или органов внутренних дел о вероятной террористической угрозе. После регистрации данного факта и его проверки, в опоре на поступившие сведения, определяется способ информационного взаимодействия и средство связи в случае необходимости. Информация может поступать от лиц федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, юридических и физических лиц. В случае необходимости производится экстренное оповещение органов государственной охраны, если угроза касается их.

После окончания всех необходимых мероприятий, должностные лица органов ФСБ или ОВД организуют и осуществляют последующие действия, в рамках своих компетенций и полномочий.

Данное Постановление не касается тех случаев, когда происходит проверка информации об угрозе террористического акта и информирования о выявленной угрозе на объектах транспортной инфраструктуры или транспортных средствах, а также на объектах топливно-энергетического комплекса.

Еще раз подчеркнем, что данный документ не связан с оказанием экстренной психологической помощи, особенно в части, касающейся учреждений и организаций, входящих в систему образования или предоставляющих образовательные услуги. Однако стороной, которая может направить данную информацию в соответствующие органы, может быть и образовательная организация. Тогда становится интересным рассмотрение следующего документа об утверждении порядка организации подготовки и обучения муниципальных служащих и работников подведомственных учреждений органов местного самоуправления городского округа Богданович способам защиты и действиям в условиях совершения террористического акта или угрозы его совершения, а также по минимизации морально-психологических последствий террористического акта.[[67]](#footnote-67)

Главой городского округа Богданович Свердловской области был подписан и введен в работу документ, регламентирующий порядок подготовки и обучения способам защиты и действиям в условиях угрозы или совершения террористической атаки муниципальных служащих, а также по минимизации морально-психологических последствий для них.

Помимо самой примерной программы обучения, приложенной к данному документу, в нем содержится Порядок организации подготовки и обучения работников указанных категорий. Основными задачами в этой сфере подготовки выступают: обучение правилам поведения, основным способам защиты и действиям в экстремальных условиях при атаке террористов; совершенствование практических навыков руководителей в условиях данного типа ЧС; практические тренировки работников в моделируемых ситуациях атаки для усвоения правил первой медицинской помощи, поведения при аварийно-спасательных работах и т.д. Формат и формы такой подготовки вариативны.

В данном случае важно отметить, что такой вид обучения крайне важен в структуре образования, т.к. печальные события подтверждение тому, что школа или ВУЗ могут стать объектом террористической атаки, где одновременно находится большое число несовершеннолетних (Беслан, школа № 1, 1-3 сентября 2004 г.).

§3.2. Организация работы с семьями, находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации

Абсолютно в любой ситуации и при возникновении какого бы то ни было чрезвычайного происшествия с участием ребенка, первыми оповещаются его родители или законные представители. Это важно, так как во многих ситуациях, вслед за происшествием, проводится экспертная оценка состояния и уровня семейного благополучия, выявляются и устанавливаются условия содержания и воспитания детей, отношения к ним, соблюдение их прав.[[68]](#footnote-68)

Рассматриваемый регламент межведомственного взаимодействия в сфере выявления семейного неблагополучия затрагивает прежде всего процедурные мероприятия среднесрочной реализации, основанные как на наблюдении и фиксации разнообразного рода нарушений жизнеобеспечения детей в семьях различных категорий, так и на профилактические меры по предотвращению развития критических ситуаций, вместе с тем регламент предусматривает и ситуации требующие незамедлительного реагирования (в течении 3 часов с момента обнаружения установленных событий). Любого рода происшествия рассматриваются исключительно в контексте межведомственного, бригадного подхода к их решению, где была бы уместна экстренная психологическая помощь, как обязательная составляющая в решении сложных ситуаций с участием детей и подростков.

Прежде всего интересно отметить, что межведомственное взаимодействие предусматривает совместную работу с самым широким спектром субъектов, занимающих различные положения (уровень) в системе исполнительной власти. Среди участников анализируемого процесса, зафиксированных в регламенте, выступают следующие учреждения и организации: городская межведомственная комиссия, окружные и районные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, уполномоченные органы в сфере опеки, попечительства и патронажа, медицинские организации (женские консультации, родильные дома, детские больницы, наркологические и психоневрологические диспансеры и др.), образовательные организации (дошкольные, общеобразовательные, профессиональные, дополнительного образования), центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и др., учреждения социального обслуживания (центры социальной помощи и поддержки семей и детства, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и др.), территориальные органы МВД России (подразделения по делам несовершеннолетних, криминальная полиция и др.), территориальные подразделения Управления Федеральной миграционной службы, территориальные органы исполнительной власти, районные учреждения и организации, негосударственные организации, общественность, отделы записи актов гражданского состояния, центры занятости населения административных округов.

К основным этапам деятельности по выявлению семейного неблагополучия обычно относят процедуры, требующие определенной затраты времени: сбор и систематизация информации, выявление и отнесение детей и семей к одной или нескольким целевым группам, оценка условий жизни и воспитания несовершеннолетнего и степени угрозы его жизни и здоровью; в случае установления факта семейного неблагополучия передача сведений в соответствующие органы; организация индивидуальной профилактической работы, патроната и др. Чаще всего на эти процедуры отводится от 3 до 10 дней.

Вместе с тем существует перечень ситуаций, указанных в рассматриваемом документе, как тех, при возникновении которых действия осуществляются незамедлительно (в течении 3 часов с момента выявления). Практически всегда они должны сопровождаться специалистами, которые могут оказывать экстренную психологическую помощь как несовершеннолетним, так и членам их семьи. Это условие соблюдается не всегда, если не говорить о том, что чаще психологов приглашают на этапе реабилитации или патронажа. Однако все процедуры, рассмотренные ниже, характеризуются быстротой принятия решений, что может вдвойне травмировать ребенка (например, угроза его жизни или здоровью, экстренное изъятие из семьи или направление в медицинское учреждение и т.п.). Эти ситуации экстренного реагирования описываются следующим образом:

* при поступлении обращения, содержащего информацию о ребенке (детях), находящемся в обстановке, представляющей угрозу его жизни или здоровью (органы опеки и попечительства, учреждения социального обслуживания, с привлечением сотрудников подразделения по делам несовершеннолетних территориального органа МВД России);
* в случае, если по результатам обследования установлено, что ребенок (дети) в результате действий или бездействия его родителей (иных законных представителей) находится в обстановке, представляющей угрозу его жизни или здоровью, орган опеки и попечительства обеспечивает немедленное отобрание ребенка (детей) в порядке, установленном законом (органы опеки и попечительства, детские дома, приюты и др.);
* при наличии показаний к незамедлительной госпитализации (органы опеки и попечительства, орган управления здравоохранением);
* при выявлении акта правонарушения или антиобщественного действия со стороны несовершеннолетнего (органы опеки и попечительства, районная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав);
* при отрицательном влиянии на поведение детей, или жестоком обращение с ними (орган опеки и попечительства, районная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав);
* при выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением алкогольной продукции, наркотических средств и др. (орган опеки и попечительства, орган управления здравоохранением);
* при выявлении несовершеннолетних, самовольно ушедших из образовательных организаций или иных организаций, осуществляющих обучение, либо прекративших по неуважительным причинам занятия в образовательных организациях (орган опеки и попечительства, орган, осуществляющий управление в сфере образования, по месту жительства несовершеннолетнего);
* при постановке на учет несовершеннолетней беременной (женские консультации, центры охраны здоровья семьи и репродукции при дородовом патронаже, органы опеки и попечительства, подразделение по делам несовершеннолетних);
* при поступлении несовершеннолетней беременной в родильный дом (медицинский персонал родильного дома (отделения), орган опеки и попечительства);
* при поступлении безнадзорных несовершеннолетних в больницу или иную организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях стационара (администрация мед. учреждения, Департамент социальной защиты населения, городская межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав);
* при поступление в отделение травматологии медицинского учреждения ребенка с признаками жестокого обращения с ним, включая физическое, психическое или сексуальное насилие, непринятия родителями/законными представителями своевременных мер по лечению ребенка, которое привело к угрозе его жизни и здоровью (руководство медицинского учреждения, Управление опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних Департамента социальной защиты населения, городская межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, межрайонная прокуратура, подразделение по делам несовершеннолетних территориального органа МВД, орган опеки и попечительства, районная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав);
* дети, которые не подлежат передаче родителям (иным законным представителям), прошедшие медицинское обследование и (или) лечение и не нуждающиеся более в медицинской помощи, незамедлительно переводятся в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (руководство медицинского учреждения, орган опеки и попечительства);
* при невозможности обоих родителей или единственного родителя самостоятельно осуществлять уход и воспитание ребенка в случаях длительной и тяжелой болезни обоих родителей, а также при выявлении иных обстоятельств, свидетельствующих о наличии семейного неблагополучия в семьях, имеющих детей (администрация мед. организации, органы опеки и попечительства);
* при выявлении родителей несовершеннолетнего, злоупотребляющих спиртными напитками, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача, а также о несовершеннолетних, употребляющих спиртные напитки, наркотические средства, психотропные или одурманивающие вещества, медикаменты без назначения врача (в случае наступления токсического отравления) (руководители наркологических диспансеров и больниц, городская межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав);
* при выявлении родителей несовершеннолетнего, страдающих психоневрологическими заболеваниями, которые могут создать угрозу для жизни и здоровья их ребенка (руководители психоневрологических диспансеров, городская межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав);
* при выявлении фактов жестокого обращения с ребенком и иных обстоятельств, свидетельствующих о наличии семейного неблагополучия (образовательная организация, где проходит обучение ребенок, территориальный орган МВД России, Департамент образования города, городская межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав);
* при выявлении ребенка в учебной организации с признаками жестокого обращения с ним, включая физическое, психическое или сексуальное насилие, непринятия родителями (иными законными представителями) своевременных мер по лечению ребенка, которое привело к угрозе его жизни и здоровью (руководители центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, Управление опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних Департамента социальной защиты населения, городская межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, межрайонная прокуратура, территориальный орган МВД, орган опеки и попечительства, районная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав);
* при наличии крайней необходимости, в исключительных случаях осуществляются действия, предусмотренные Порядком взаимодействия органов внутренних дел, здравоохранения и социальной защиты населения по выявлению несовершеннолетних беспризорных и безнадзорных детей, оказанию им медицинской и социальной помощи, и направления информации об этом незамедлительно в орган опеки и попечительства по месту выявления ребенка;
* при розыске детей, самовольно оставивших семьи, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, иные организации с круглосуточным пребыванием несовершеннолетних, при розыске без вести пропавших несовершеннолетних, несовершеннолетних, занимающихся бродяжничеством или самовольно ушедших из семей или государственных учреждений (подразделения криминальной полиции территориальных органов МВД России, органы опеки и попечительства);
* при регистрации смерти лица, в паспорте которого указаны сведения о несовершеннолетнем ребенке (детях), в случае если есть основания полагать, что умерший являлся его единственным родителем, а также при наличии информации о том, что умерший являлся опекуном (попечителем) несовершеннолетнего ребенка (детей) (отделы записи актов гражданского состояния, орган опеки и попечительства по месту жительства умершего).

Порядок межведомственного взаимодействия четко определяет случаи, последовательность, сроки и форму взаимодействия. За каждым ведомством или организацией закреплен исчерпывающий перечень необходимых к исполнению мероприятий, а также установлены временные ограничения, выделяемые на принятие решения и продолжение работы по выявленному факту нарушений.

При установлении фактов неблагополучия и выявлении семей, нуждающихся в помощи, проводятся как реабилитационные мероприятия, так и послереабилитационный контроль и наблюдение за семьей. В течении, как правило, 3 дней проводится сбор и анализ информации о социальном неблагополучие семьи. После обработки всех данных, проведения соответствующих мероприятий и обследований, требующихся для признания семьи неблагополучной, в течении 10-15 дней разрабатывается индивидуальный план профилактических работ и в том числе патронирования, сроком на 3 месяца. При необходимости срок может быть продлен до 6 месяцев. После истечения данного временного периода проводится повторная диагностика и принимается решение о снятии такой семьи с учета или постановки ее на дальнейший контроль. Работа проводится так же по принципу бригадного подхода при слаженном межведомственном взаимодействии.

Все ситуации, отмеченные как те, что требуют незамедлительного реагирования, мы полагаем, должны в большинстве своем, сопровождаться психологами в формате оказания экстренной психологической помощи. К примеру, сообщение об уходе из жизни единственного родителя/опекуна, должно быть сформулировано и озвучено соответствующим образом. В то время как восприятие такого сообщение может быть самым непредсказуемым (ответная реакция ребенка в ответ на стресс-сообщение и др.).

§3.3. Помощь несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия

При оперативном реагировании и межведомственном взаимодействии в ситуациях оказания экстренной помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения и насилия важное место занимает реабилитационная работа с пострадавшими.[[69]](#footnote-69) Это указывает на всю важность пролонгированного постсопровождения в случаях переживания остро травмирующих ситуаций или происшествий, в тоже время, это однозначно важно при переживании продолжительных травмирующих событий. Как известно, чем дольше человек жил в ситуации насилия, тем более продолжительной должна быть психологическая помощь.

В рассматриваемом документе Правительство Республики заключило соглашение о межведомственном решении этого острого вопроса с республиканским Министерством по делам молодежи и семейной политике. Порядок определяет алгоритм действий и процесс взаимодействия исполнительных органов государственной власти Республики, органов местного самоуправления, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти.

Согласованность действий обеспечивается установленным порядком взаимодействия между: мобильной кризисной службой государственного бюджетного учреждения Республики, органами внутренних дел, республиканским Следственным управлением Следственного комитета РФ, органами и учреждениями социального обслуживания населения, органами, осуществляющими управление в сфере образования и образовательными учреждениями, органами опеки и попечительства муниципальных образований, Республиканской (межведомственной) комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики, органами службы занятости населения, уполномоченным по правам ребенка в Республике.

Для более оперативного выявления и пресечения актов любого из видов насилия над совершеннолетними, предусмотрена горячая телефонная линия, закрепленная за органами местного самоуправления. О распространении данных о такой линии и информировании населения о ней несут ответственность: СМИ, образовательные организации, учреждения здравоохранения, культуры, спорта и социальной защиты.

Обращение о факте, содержащего информацию указанного порядка, может быть принято любым органом или учреждением системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Мобильная кризисная служба информируется участниками бригадного взаимодействия в течении суток. Возникает закономерный вопрос, всегда ли возможно оказать должную помощь при реагировании в течении столь длительного срока времени (в таком конкретном случае). Порой, пережившие насилие несовершеннолетние (и прежде всего абьюз), могут подвергнуть себя суицидальному выходу из ситуации. Насколько возможно сократить время реагирования до 3 часов, например. Ведь как известно, первые 48-72 ч. остаются плохо контролируемыми для жертвы.

Мобильная кризисная служба при поступлении к ней обращения и подтверждения факта насильственных действий в отношении несовершеннолетних, направляет в «Центр социально психологической поддержки семьи и молодежи» полученные ею данные. В свою очередь Центр принимает ряд установленных регламентом мер: о выезде к пострадавшему (-им) специалистов Кризисной мобильной службы или координации специалистов по месту жительства пострадавшего и его семьи или места происшествия. Все процедуры производятся с согласия официальных представителей ребенка до 15 лет, или им сами, если он старше 15 лет, с соблюдением норм конфиденциальности. Срок оказания помощи - в течение 7 дней с момента поступления обращения.

Мобильная кризисная служба оказывает необходимую медицинскую, психологическую, социальную, юридическую помощь пострадавшему несовершеннолетнему и членам его семьи; принимает решение о необходимости транспортировки несовершеннолетних и их сопровождающих до места назначения, когда невозможно оставить ребенка (детей) в домашних условиях, передать родителям, родственникам или устроить в специализированное учреждение.

При возникновении необходимости оказания экстренной медицинской помощи несовершеннолетние пострадавшие помещаются в медицинский стационар. В случае опасной ситуации (угроза жизни и здоровью несовершеннолетних) или необходимости в психолого-педагогической помощи, дети помещаются в социальное учреждение (социально-реабилитационный центр).

При межведомственном взаимодействии производится формирование плана действий по реабилитации и сопровождению несовершеннолетних пострадавших и их семей. Срок разработки маршрутной карты от 2 до 5 рабочих дней. В данный комплекс помощи входит непосредственная медицинская, психологическая, социальная и юридическая помощь.

Профилактическими и превентивными мерами предотвращения повторных случаев жестокого обращения и насилия руководят органы системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Рабочая группа, оказывающая экстренный реабилитационный комплекс мер, согласует процесс реализации индивидуального плана с Мобильной кризисной службой не реже 1 раза в месяц, при тяжелых и острых ситуациях - не реже 2 раз в месяц.

Основными функциями и задачами Мобильной кризисной службы являются: оперативное реагирование на факт выявления насильственных и противоправных деяний в отношении несовершеннолетних, ведение учета поступивших обращений, выявление причин и условий возникновения подобных ситуаций, оказание методической помощи специалистам в рамках межведомственного взаимодействия, направление пострадавших детей на реабилитацию, выезд по месту фактического нахождения пострадавшего для оказания экстренной помощи, в том числе, а часто и прежде всего, экстренной психологической помощи.

Все участники бригадного подхода в пределах своей компетенции: обеспечивают соблюдение прав и защиту законных интересов пострадавших несовершеннолетних, оказывают комплексную помощь (медицинскую, психологическую, юридическую и др.); разрабатывают ведомственные нормативные акты, закрепляющие действия специалистов, порядки реабилитации и сопровождения; организуют информационную кампанию по профилактике жестокого обращения с детьми через СМИ.

В целях пресечения и профилактики насилия и жестокого обращения в отношении детей, уже другими заинтересованными ведомствами и структурами было согласовано межведомственное взаимодействие по данной проблематике.[[70]](#footnote-70)

Основными задачами выступили: повышение оперативности и скорости реагирования на поступающие сведения о фактах жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетних, как со стороны взрослых, так и со стороны несовершеннолетних агрессоров; создание объективной системы учета жертв и пострадавших; создание доступной системы информирования для получения оперативной помощи, в том числе, совместно с медицинской помощью, экстренной психологической помощью жертвам и  очевидцам событий; разработка регламентов систем оповещения, нормативно-правового обеспечения сопровождения процесса, а так же персональную ответственность специалистов за их действия или бездействие в процессе оказания помощи.

Основными функциями участников межведомственного взаимодействия остается: своевременное оповещение сторон о фактах жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетнего, обеспечение доступности информации о местах и способах обращения за помощью, формирования через СМИ общественного мнения в отношении насилия и других противоправных форм поведения.

Участниками межведомственного взаимодействия выступили: органы внутренних дел (где среди прочих известных процедур ими может быть назначена экстренная судебно-медицинская экспертиза - в течение суток; сотрудниками ОВД устанавливается в действиях виновных лиц состав преступления и в течение 3-х суток возбуждается уголовное дело), комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, районный Центр диагностики и консультирования, органы опеки и попечительства, районный центр социальной помощи семье и детям, лечебно-профилактические учреждения, образовательные учреждения, школьные уполномоченные по правам ребенка. Все эти структуры незамедлительно информируются в установленном порядке о выявленных фактах причинения вреда здоровью или угрозы жизни и здоровью ребенка, ими же предпринимаются меры по оказанию незамедлительной помощи жертвам насилия, в том числе и психологической, в чьи компетенции такая помощь входит.

Особая роль отводится порядку выявления фактов жестокого или пренебрежительного отношения с детьми, в том числе посещающими образовательные учреждения (дошкольные и школьные). Данный порядок не подразумевает межведомственное подчинение и позволяет любому учреждению или ведомству выступить инициатором начала работ.

Для детей, подвергшихся жестокому (пренебрежительному) обращению, организуется психосоциальное и педагогическое сопровождение. Поскольку ребенок проводит много времени в образовательном учреждении, это позволяет специалистам выявлять изменения (отклонения) во внешнем виде ребенка и в его поведении. Если проблема не решается на уровне образовательного учреждения, по письменному запросу руководителя, к решению вопроса привлекаются другие учреждения и ведомства, оказывающие помощь детям.

Чрезвычайно важно не оставить ребенка одного, наедине с самим собой и той страшной ситуацией, в которой он находится. Не зная способов совладания с ней, истощив все свои силы и жизненные ресурсы молодой человек может прибегнуть к крайним способам выхода из нее.

§3.4. Психологическое сопровождение несовершеннолетних беременных женщин и родителей

Одна из проблем, решаемых в рамках межведомственного взаимодействия, сопряжена с пубертатным периодом молодых людей. Отношения юношей и девушек все больше допускают раннее вхождение в сексуальные отношения. В связи с этим не редки случаи ранней беременности, что рассматривается часто как нежелательное событие и ведет к прерыванию беременности или желанию молодой мамы отказаться от новорожденного.

В целях сохранения семей, профилактики отказов от новорожденных женщинами и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации был разработан и принят приказ о межведомственном взаимодействии на уровне республики Удмуртия следующих сторон: Министерства здравоохранения, Министерства социальной защиты населения, Министерства образования и науки, Министерства по делам молодежи и Комитета по делам семьи и демографической политике.[[71]](#footnote-71)

Каждому субъекту приписан определенный алгоритм действий и мероприятий. Для учреждений здравоохранения является обязательным выявление беременных/рожениц, в том числе несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и имеющих намерение оставить новорожденного. При получении согласия от женщины - незамедлительно оформить соответствующее экстренное извещение о выявленном факте и направить его в органы социальной защиты населения по месту фактического проживания женщины в течение 1 суток, в том числе в стационарное медицинское учреждение. Организовать медицинское обслуживание по показаниям; направить женщин в учреждения социальной защиты населения для получения психологической, юридической и социальной помощи. Вести отчетную и документальную деятельность по выполненным мероприятия.

Образовательные учреждения, Муниципальное учреждение социального обслуживания ведут регистрацию женщин (в том числе несовершеннолетних), находящихся в трудной жизненной ситуации и имеющих намерение отказаться от новорожденного ребенка; формируют экстренное извещение о выявлении женщины, находящейся в трудной жизненной ситуации, имеющей намерение отказаться от новорожденного ребенка, в органы социальной защиты по месту фактического проживания женщины в течение 1 суток; выход специалиста к такой женщине совершается в течении 1 суток после поступления информации (составление акта условий жизни, выявление причин к отказу, составление плана помощи, оказание поддержки разной направленности). Оказывается экстренная медико-социальная и психологическая помощь.

Учреждения, подведомственные Министерству по делам молодежи, осуществляют прием информации и ее регистрацию из учреждений системы профилактики социального сиротства. Занимаются информационным просвещением по социальным и правовым вопросам, оказывают консультации юристов. Под их патронажем проводятся консультации узких специалистов (нарколога, венеролога, психотерапевта, сексолога, психолога и т.д.). Данные учреждения предоставляют отчеты о деятельности субъектов системы профилактики в части организации межведомственного взаимодействия по медико-социальному и психологическому сопровождению женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, имеющих намерение отказаться от новорожденного ребенка.

Эти меры поддержки и помощи могут оказать неоценимый вклад в жизнь молодой мамы и ее ребенка, если такая ситуация уже возникла.

В документе прописан алгоритм экстренного оповещения семьи и образовательного учреждения в случае поступления беременной несовершеннолетней женщины в родильные отделения или при постановке на учет в женской консультации.

Однако, нерешенным остается вопрос о том, если девушка обратилась за помощью к специалистам частной медицинской системы, в том числе и с намерением прервать беременность. Насколько квалифицированную помощь может получить она, не будет ли ей нанесен вред здоровью, ставящий в дальнейшем под вопрос всю возможность будущего материнства. Каким образом необходимо подготовить варианты взаимодействия между озвученными выше органами и структурами государственного сектора, и частными медицинскими организациями. Этот и ряд иных, не менее значимых вопросов пока остаются открытыми и требующими решения.

§3.5. Профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних

В работе с такой, увы нередко встречающейся критической проблемой, как детский суицид или попытки к нему, формат межведомственного сотрудничества является необходимым. Синергия взаимодополняющей работы дает свои плоды – спасает жизни детей и подростков.

Для успешной работы важен регулируемый порядок взаимодействия органов системы профилактики по предупреждению суицида у лиц несовершеннолетнего возраста, а также о принятии своевременных (экстренных) мер реагирования в случаях совершения суицида или попыток к нему.[[72]](#footnote-72) В данный алгоритм межведомственной работы входит оперативное информирование о фактах чрезвычайных происшествий с участием детей, не достигших возраста совершеннолетия, о суицидальных тенденциях, попытках и случившихся актах. Внимание уделяется и таким чрезвычайно важным моментам, и сторонам, как нахождение лиц или источников, склоняющих ребенка к акту самоубийства. Вместе с тем в поле контроля попадают сведения о привлечении детей и подростков к участию в акциях и мероприятиях, потенциально опасных для их жизни и здоровья.

Меры оперативного реагирования принимаются в случаях поступления сообщений о чертах суицидального поведения детей. Одновременно с этим выстраивается работа в реабилитационном ключе. Превентивные меры особенно эффективны на ранних стадиях пресечения суицидальных настроений, которые могут возникнуть вследствие постоянного нахождения ребенка в условиях жестокого обращения с ним или его систематического унижения как личности, проживание в обстановке, представляющей опасность для его здоровья и дальнейшей жизни; безнадзорность и влияние третьих лиц на ребенка в виде советов, рекомендаций, распространения информации или призывов к актам суицида (включая интернет-источники). Все указанные факты, при их выявлении, должны подтверждаться/опровергаться, фиксироваться и устраняться соответствующими ведомствами, в чью компетенцию это будет входить, согласно рассматриваемому алгоритму работы.

В представленных ранее документах, такого вида деятельности и внимания к описанным областям процесса (как советы, подстрекательство и др.) в нормативной документации не фиксировалось, как не было подчеркнуто и то, что профилактические меры при выявлении суицидальных настроений должны быть организованы и оказаны оперативно.

Участники межведомственного взаимодействия в области работы с суицидальными тенденциями и актами попыток к их совершению удерживают в поле своего внимания следующие основные задачи: (1) выявлять и пресекать имеющие место случаи вовлечения детей и подростков к действиям, потенциально опасным для их здоровья и жизни; (2) охранять и обеспечивать защиту законных интересов и прав детей, с целью сохранения их здоровья и жизни путем своевременного (на ранних этапах) выявления и устранения характерных явлений, свидетельствующих о склонности к суицидальному настроению и поведению; (3) выявление и пресечение условий и причин, настраивающих и подпитывающих настрой на совершение акта самоубийства.

К субъектам системы профилактики, несущей ответственность за действия / бездействия в отношении работы по обозначенному вопросу, относятся следующие организации и ведомства рассматриваемого нормативного документа: органы внутренних дел, опеки и попечительства, социальной защиты населения; органы, осуществляющие управление в системе образования; государственные учреждения социального обслуживания населения и медицинские организации.

Органы профилактики организуют информирование родителей, что фиксируется документально, о выявленных фактах суицидального настроения или попыток самоубийства их ребенка или несовершеннолетних лиц из близкого круга общения ребенка; о необходимости принять соответствующие меры по сохранению жизни и здоровья ребенка; о возможных видах помощи несовершеннолетнему и его семье (медицинской, психологической, психиатрической).

В тот же день, когда был выявлен факт о попытке ребенка совершить суицид или стали известными другие детали суицидальных тенденций, родителям / законным представителям ребенка сообщается об учреждениях и органах, где они могут получить соответствующую помощь. Так же органами профилактики организуется психолого-педагогическое сопровождение ребенка специалистами образовательной организации и государственного учреждения социального обслуживания населения (с письменного согласия родителей). В число данных специалистов входят психологи, педагоги, классные руководители и воспитатели. Эта работа по сопровождению ребенка организуется в течение 3 дней после поступления сведений о выявленных фактах суицидальных настроений или попыток к нему.

Далее в течении 1 месяца с момента даты выявления указанных фактов организуется и проводится родительский всеобуч, классные родительские собрания. Обучение проводится по материалам, подготовленным Государственным управлением образования Области.

В течение 10 суток с даты поступления сведений о выявленных попытках суицида несовершеннолетнего или же признаков суицидального настроения/поведения, а также о предполагаемой или фактически установленной подготовке к акту самоубийства выявляются и устанавливаются причины, условия и ситуации, приведшие к возникновению указанных тенденций. Составляется отчет о принятых мерах профилактики суицидальных настроений, психолого-педагогического сопровождения ребенка в образовательной организации, государственном учреждении социального обслуживания населения.

Все стороны межведомственного взаимодействия вносят предложения по предупреждению и профилактике суицидального поведения среди детей и подростков, принимают участие в комиссиях и реабилитационных мероприятиях, в той или иной степени задействованности, согласно возложенных на них полномочий.

Вместе с тем, у некоторых сторон есть частные функции и обязательства. Так, например, областное УМВД РФ проводит ежедневный мониторинг и анализ совершения на территории области суицидов и их попыток несовершеннолетними лицами. Выявляет и устанавливает причины и условия их совершения, о чем в том числе информирует соответствующие структуры.

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав проводит контроль и координацию органов и учреждений системы профилактики, осуществляющих межведомственное взаимодействие по возникающим фактам. В эту работу включены вопросы информационной безопасности детей. К этому относится и процесс информирования детей и подростков, их родителей или законных представителей, о потенциальных и актуальных угрозах, распространенных в Интернете, о правилах безопасного пользования сетью, способах и средствах защиты несовершеннолетних детей от доступа к пагубно влияющей на них информации, наносящей им духовный, нравственный и психологический вред.

В ведомстве областных органов внутренних дел находится мониторинг социальных сетей Интернет (сайты, блоги, платформы, форумы и др.), чьей спецификой является пропаганда суицидальных настроений среди детей и несовершеннолетней молодежи. Органами проводятся процедуры по установлению лиц, привлекающих детей и подростков в тематические группы-смерти, выявлению участников и организаторов этих направлений пропаганды, вычисление и пресечение алгоритмов и механизмов воздействия на психику несовершеннолетних. При выявлении данных лиц, они привлекаются к ответственности, мера которой предусмотрена действующим законодательством.

Важно, что информирование и разъяснительные процедуры для детей и родителей проводятся с привлечением СМИ. В информационных сообщениях содержатся ключевые данные о признаках, по которым можно распознать предрасположенность к суицидальным настроениям, о видах и мерах административных и уголовных наказаний за соучастие и подстрекательство к самоубийству лиц, не достигших совершеннолетия. Описываются алгоритмы работы таких сайтов и провокаторов.

Отдельно проводится работа по просвещению самих детей и подростков, среди групп которых, распространяется информация о способах получения квалифицированной и оперативной помощи, в частности о Всероссийском телефоне доверия. Этой информацией охватывается максимальное количество групп детей, в том числе и несовершеннолетние дети, состоящие на учете или профилактическом учете в органах внутренних дел.

Органы, осуществляющие управление в сфере образования тоже имеют, кроме обязательных процедур и нормативов, ряд свойственных их рабочим моделям, особые обязательства в сфере предупреждения, профилактики и оперативного реагирования в ситуациях суицида и попыток к нему. Ими производится изучение тенденций социально-психологических причин суицида среди несовершеннолетних обучающихся, на территории соответствующего муниципального образования. Для педагогического состава организуется систематическое повышение квалификации по вопросам профилактики детского суицида. Организуется внедрение школьных служб примирения с элементами медиации, с целью урегулирования конфликтных ситуаций, задачей которых является формирование и развитие у учеников и учителей навыков разрешения конфликтных ситуаций; проводятся мероприятия среди учащихся по повышению жизнестойкости и стрессоустойчивости.

Образовательные организации и государственные учреждения социального обслуживания населения пропагандируют и распространяют здоровьесберегающие технологии, внедряют инновационные физкультурно-спортивные и оздоровительные технологии в работе с детьми и подростками. Так же этими ведомствами организуются и проводятся частные (индивидуальные) психологические консультации с детьми / семьями для повышения эффективности профилактических мер, раннего выявления лиц, находящихся в потенциально опасном состоянии.

Все описанные выше мероприятия помощи детям распространятся, согласно данному регламенту и на группу детей, воспитывающихся или временно находящихся, в учреждениях институционального воспитания.

Сложность работы по предотвращению суицида стимулирует к более глубокому и детальному подходу в проработке нормативов для всех сторон, участвующих в спасении жизни ребенка.

С этой целью был разработан и принят приказ в рамках межведомственного взаимодействия министерств Здравоохранения, Труда и социального развития, Следственного управления Следственного комитета и Главного управления Министерства внутренних дел Новосибирской области.[[73]](#footnote-73)

Цель данного приказа выступило совершенствование межведомственного взаимодействия при оказании помощи детям с суицидальными тенденциями поведения (на территории Новосибирской области).

Приказ регламентирует координацию действий между государственными медицинскими организациям области, в компетенцию которых входит оказание медицинской помощи детям, склонным к суицидальному поведению, Главным управлением Министерства внутренних дел, государственными образовательными организациями, территориальными  психолого-медико-педагогическими комиссиями, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их  прав, органами управления социальной защиты населения, органами опеки и  попечительства, учреждениями социального обслуживания муниципальных районов и городских округов, специализированными учреждениями для несовершеннолетних, нуждающихся в  социальной реабилитации, организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без  попечения родителей и Следственным управлением Следственного комитета.

При организации работы государственных медицинских организаций проводится необходимая медицинская помощь и консультация врача-психиатра с поступающими детьми в возрасте до 18 лет.

В случае выявления суицидального поведения или смерти несовершеннолетнего, причиной которой установлен факт суицида, информация передается по защищенным каналам в территориальные органы МВД, главному внештатному детскому специалисту психиатру, в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Проводится организация полипрофессиональных бригад с целью оказания помощи пострадавшему и его семье, контроля и профилактики суицидальных тенденций у самого ребенка, и превентивных мер для работы с ближайшим окружением или коллективом пострадавшего.

Важно отметить скоординированную работу главного детского психиатра специалиста, органов МВД и комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав по вопросу персонифицированного учета детей с попытками суицида, заканчивающиеся госпитализацией или летальным исходом; подготовки организационно-методического обеспечения и фиксацииподобных случаев у детей склонных к бродяжничеству, беспризорных и бездомных.

Органы управления социальной защиты населения, органы опеки и попечительства, руководители учреждений социального обслуживания муниципальных районов и городских округов выступают совместно в процессах проведения рабочих групп, формирования и реализации плана профилактических или восстановительных мероприятий для пострадавших детей и их семей.

Особо значимо, что организована фиксация потенциальных рисков суицидального поведения (фактов их выявления) при работе с семьями, находящимися в социально опасном положении или состоящими на учете.

При оказании экстренной помощи пострадавшему от суицидальной попытки ребенку, на место происшествия выезжают как бригады скорой медицинской помощи, так и бригады экстренной психологической помощи.

На особом контроле находятся случаи суицидов и суицидальных попыток в учреждениях интернатного типа, где проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

В приказе особо подчеркнута важность проведения мониторинга и ведения статистики триггерных факторов, послуживших пусковым моментом для совершения суицида или суицидальной попытки; выявления возможной закономерности случаев, определения схожести причин и факторов (возраст, пол, жизненные обстоятельства и проч.), определение вероятности влияния интернет-контента на происшествие.

Постоянная сверка данных между всеми участниками бригадного подхода в этом сложном и опасном процессе, где напрямую ребенок может встретиться со своей смертью - позволяет проводить не только экстренные мероприятия по предотвращению последствий, но и грамотно, в полном объеме и всесторонне подходить к вопросам превентивных мер и профилактических мероприятий. Раз за разом, с различных позиций, с разносторонних точек зрения, дублируя и дополняя друг друга - министерства и ведомства, в лице своих специалистов могут работать с детьми и подростками, давая им возможность пережить сложный период или событие, не прибегая к единственному «выходу из ситуации», когда страх смерти побеждает страх жизни в таких условиях.

Руководители общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных учреждений при получении информации о суициде (его попытке) несовершеннолетнего обучающегося организуют широкий спектр мероприятий - от межведомственного оповещения, до консилиумов, от работы с педагогическим коллективов до профилактических мероприятий.

Однако, возникает вопрос, ведется ли эта профилактическая работа с детьми группы-риска, их семьями и учебным коллективом, в целом и непрерывно или она имеет свое широкое распространение только при возникновении чрезвычайного происшествия.

§3.6. Выявление несовершеннолетних, употребляющих алкоголь, наркотические средства и психотропные вещества

Говоря ранее о ситуациях неблагополучия семей, мы еще не касались напрямую такой важной и болезненной темы, как употребление детьми психоактивных веществ (алкоголя, психотропных препаратов, наркотиков и др.).  В приложении к Постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав на территории Новосибирской области был подготовлен и опубликован Порядок взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних лиц, употребляющих алкогольную продукцию, наркотические или одурманивающие средства (далее - ПАВ), а также по выявлению и патронированию семей, страдающих указанными зависимостями.[[74]](#footnote-74)

Главными задачами и основными целями рассматриваемого документа выступают прежде всего: работа по оперативному выявлению и установлению факта(ов) употребления ПАВ несовершеннолетними лицами, без его назначения медицинским сотрудником; по итогам установления данного акта стоит задача проведения соответствующих профилактических мероприятий в отношении ребенка, принимающего данные вещества.

В основу эффективного межведомственного взаимодействия в данном случае встает создание и обновление единой базы по учету несовершеннолетних лиц, склонных к употреблению ПАВ. Не менее важна и организация оптимальных условий для полноценной и максимально эффективной реализации индивидуальных программ реабилитационного цикла детей и подростков, потребляющих ПАВ или склонных к этому.

При работе в этом направлении, заинтересованные субъекты профилактики проводят мониторинг и выявление несовершеннолетних, употребляющих ПАВ. В число межведомственных сторон взаимодействия по данному вопросу входят: образовательные организации и учреждения, управление образованием муниципального района области, управления по делам несовершеннолетних территориальных органов МВД России, областное управление по контролю за оборотом наркотиков, органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, специализированные учреждения для детей, нуждающихся в социальной реабилитации, органы и учреждения системы здравоохранения, организации и учреждения, оказывающие психолого-педагогическую, медико-социальную, лечебную и реабилитационную помощь, муниципальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Функциями областных образовательных учреждений и организаций по выявлению детей и подростков, потребляющих ПАВ, являются: выявление таких лиц среди воспитанников и обучающихся и постановка их на внутренний учет; экстренное информирование родителей/иных законных представителей о выявленных случаях и угрозах, связанных с данным пристрастием; незамедлительное информирование органов внутренних дел по фактам привлечения родителями, иными законными представителями детей или третьими лицами несовершеннолетних к совершению противоправных действий, связанных с противозаконным оборотом наркотиков, спиртосодержащей продукции и других ПАВ; так же в ОВД направляется в срочном порядке информация по установлению фактов правонарушений со стороны несовершеннолетних или третьих лиц по распространению ПАВ на территории образовательного учреждения; проведение профилактических и психолого-коррекционных мероприятий с обучающимися и воспитанниками, склонными к употреблению различных видов ПАВ (в опоре на разработанные индивидуальные маршруты реабилитации в соответствии с направлениями: социально-психологический, лечебно-профилактический, образовательный, трудовой, досуговый и др.); проведение в рамках образовательных учреждений просветительской работы о вреде употребления ПАВ и последствиях данного пристрастия, распространение информации соответствующего типа в различных форматах (стенды, листовки и проч.), пропаганда ЗОЖ среди учеников и их семей, предоставление контактной информации об организациях профильной помощи.

Одновременно с указанным спектром работ образовательные организации устанавливают взаимодействие с учреждениями, чья направленность относится к оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи, с органами и учреждениями системы профилактики по проблемам детей, склонных к потреблению ПАВ, для проведения индивидуальных реабилитационных и профилактических работ с ними.

В свою очередь управление образованием муниципального района области проводит анализ состояния работ и контроль организации индивидуальной профилактической работы в учреждениях и организациях системы образования.

Областные подразделения по делам несовершеннолетних и управление по контролю за оборотом наркотиков обязаны регистрировать несовершеннолетних лиц, склонных к употреблению ПАВ, а также совершающих нарушения порядка в части, касающейся незаконного оборота ПАВ. Оповещают законных представителей ребенка о выявленных фактах.

Одной из частных задач данных структур является выделение специальных номеров телефонных линий для возможности обращения гражданами за получением информации о местах употребления несовершеннолетними лицами ПАВ и об установленных фактах распространения среди них психоактивных веществ, наркотиков, спиртосодержащей продукции и др.

В срок не более 3 дней с момента выявления факта потребления ПАВ несовершеннолетним, информация направляется в образовательную организацию, в которой числится данный ребенок, вместе с этим сообщается факт применения мер административного принуждения к нему.

Не менее пристального внимания государственных структур, заинтересованных в снижении вреда, наносимого употреблением ПАВ, заслуживают дети, чье воспитание и проживание происходит в семьях, где один или оба родителя, иных законных представителей, имеют алкогольную или наркотическую зависимость. Как в сравнении с пассивным курением, детство таких детей отравлено парами ПАВ.

В связи с этой проблемой проводятся работы по выявлению и проведению социального патронажа детей, воспитывающихся в данных категориях семей, где взрослые страдают алкогольной или наркотической зависимостью, токсикоманией. Для этого органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетними оказывается содействие УНК и ПДН в выявлении семей с пристрастием к ПАВ, в которых находятся на воспитании несовершеннолетние дети.

Для таких детей проводятся профилактические и реабилитационные мероприятия. Строго фиксируются факты нанесения физического и морального вреда детям, проживающих в семьях, находящихся в социально-опасном положении, при выявлении случаев систематического оскорбления, физического или психологического насилия, несоблюдения их прав. В том случае и порядке, когда дальнейшее проживание детей становится опасным для их жизни и здоровья в семьях с зависимостями, согласно предусмотренному законодательством порядке, могут быть приняты меры по изъятию детей из таких семей, и направление соответствующих документов в судопроизводство для лишения или ограничения в правах родителей, указанной категории.

§3.7. Оказание помощи и обеспечение прав, законных интересов несовершеннолетних в связи с совершением в отношении них противоправных деяний

В рамках проблемы оказания оперативной помощи пострадавшим от жестокого обращения или насилия, а также при сопровождении детей в таких болезненных процедурах как расследование уголовных дел, производстве следственных действий, не только потерпевших, но и что немаловажно, несовершеннолетних свидетелей, был разработан и запущен в работу документ, позволяющий подойти к этой сложной проблематике всесторонне.[[75]](#footnote-75)

Участниками межведомственного взаимодействия выступили: комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы опеки и попечительства, образовательные организации, Комплексный центр социального обслуживания населения, районный следственный отдел СУ СК России, следственные отделы на транспорте СК России, межмуниципальные МВД России, линейные отделы МВД России, городская и районная больницы, иные органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав осуществляет взаимодействие педагогов, педагогов-психологов и психологов со следователями следственных отделов на транспорте и СУ СК России.

В совместной работе следователи и специалисты формируют команду для проведения следственных действий с участием несовершеннолетних потерпевших или свидетелей. Специалисты приглашаются к сопровождению данных мероприятий согласно утвержденному графику работы. Также комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав обеспечивает возможность направления несовершеннолетнего ребенка в одно из специализированных учреждений, где ему могут оказать психологическую или психиатрическую помощь, а так же помощь социальной направленности в случае переживания травмирующих событий. Это возможно при условии получения согласия несовершеннолетнего и его законных представителей.

Ответственный секретарь районной комиссии обязан незамедлительно, а именно в течение одного дня  после поступления информации о выявленных признаках противоправных деяний в отношении несовершеннолетнего, передать данную информацию, поступившую от органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, председателю районной комиссии.

В свою очередь главные врачи учреждений здравоохранения области, обязаны экстренно (в течение трех часов) сообщить в соответствующие организации в рамках межведомственного взаимодействия, о следующих случаях:  о несовершеннолетних, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию (в отдел опеки и попечительства); о признаках причинения несовершеннолетнему вреда здоровью в результате совершения в отношении него противоправного деяния (районное отделение МВД, в районную комиссию); о выявленных семьях, находящихся в социально опасном положении (в районную комиссию). Организуется и контролируется оказание необходимой медицинской помощи, в том числе психиатрической.

Следователи следственных отделов при проведении следственных действий с участием несовершеннолетних лиц привлекают к данным мероприятиям психологов, педагогов, адвокатов и иных лиц. Их участие в данных процедурах обусловлено требованиями УПК РФ. Все процедуры данного характера проводятся в кабинетах для социально-психологической диагностики, психоэмоциональной коррекции детей комплексных центров социального обслуживания населения.

При совершении преступлений в отношении несовершеннолетних в отдаленных от районных (городских) центров сельских поселениях, проведение первоначальных следственных действий с несовершеннолетними осуществляется в местах, определенных реестром помещений.

Непосредственно перед началом проведения следственных действий у педагога/психолога устанавливают наличие документов о высшем образовании по специальности и опыте работы с несовершеннолетними, взаимоотношения с допрашиваемым потерпевшим или свидетелем, возможные причины, препятствующие участию несовершеннолетнего потерпевшего или свидетеля в следственном действии.

До начала допроса или иного следственного действия педагог/психолог имеет возможность ознакомиться с установленными обстоятельствами и событиями преступления. Так же психологам/педагогам предоставляется возможность провести предварительную беседу с несовершеннолетним и его законными представителями в присутствии следователя с целью определения психических и психологических особенностей несовершеннолетнего, установления с ним психологического контакта и подготовки к допросу или иному следственному действию.

СК обеспечивает оказание следственно-оперативной группе необходимого содействия в доставке психолога, педагога (согласно реестру специалистов), заявителя, потерпевших несовершеннолетних, их законных представителей, очевидцев и свидетелей преступления к месту производства следственных действий, определенному следователем.

Директор образовательной организации незамедлительно (в течение трех часов с момента получения информации от учителя (иного сотрудника образовательной организации) о признаках противоправного деяния, совершенного в отношении несовершеннолетнего, обязан передать указанную информацию в районное отделение МВД России, а так же в отдел опеки и попечительства. По поручению директора образовательной организации, педагог/педагог-психолог/психолог проводит беседу, опрос пострадавшего/свидетеля. В тех случаях, когда в отношении несовершеннолетнего обучающегося совершены противоправные действия, предусмотренные статьями 131-135 УК РФ, директор образовательной организации обеспечивает участие психолога/педагога-психолога в следственных действиях с несовершеннолетними потерпевшими или свидетелями.

Специалист отдела молодежной политики в течение трех часов с момента получения информации о признаках противоправного деяния, совершенного в отношении несовершеннолетнего, передает полученную информацию в МО МВД России, отдел опеки и попечительства, районную комиссию, -  с целью принятия мер, в соответствии с полномочиями указанных сторон.

§3.8.  Экстренная психологическая помощь по «Детскому телефону доверия»

Многих неверных решений можно было бы избежать, будь рядом с ребенком в нужную минуту тот, кто мог бы его поддержать, помочь найти выход из, казалось бы, тупиковой ситуации. Таким «помощником» может стать психолог, специалист телефона доверия. Анонимный и доступный в любое время суток способ получения квалифицированной помощи.

Важность именно межведомственного подхода к оказанию помощи абонентам горячей линии обусловлена частотой поступления «кризисных» / «острых» звонков, где помощь необходимо осуществлять, выходя за рамки телефонного консультирования. Содержание подобных звонков может сообщать о фактах нарушения прав детей и жестокого обращения с ними, насилия над детьми, пренебрежения их нуждами и оставлением в опасности.

Цель разработки такого порядка состоит в раннем выявлении, а также предотвращении и пресечении ситуаций, которые могли бы угрожать жизни и здоровью ребенка как в семье, так и вне семьи в случае нарушения его прав.[[76]](#footnote-76)

При соблюдении принципов анонимности и конфиденциальности, информация о кризисных ситуациях может быть передана только с согласия звонящего. Одновременно возникает вопрос, как помочь ребенку, если его жизни есть реальная угроза и сроки реагирования для спасения минимальны. Как в таких случаях определять местоположение ребенка и соотноситься с принципами сохранения персональных данных.

Межведомственный подход в решении проблем, выходящих за рамки телефонного консультирования, способствует созданию организационных условий, позволяющих перейти к системной деятельности по защите прав детей, профилактике жестокого обращения и насилия, пренебрежения нуждам ребенка, и вместе с тем, оперативной помощи пострадавшим детям, нашедшим возможность сообщить о своих проблемам лично или через посредника.

Межведомственная программа реабилитации несовершеннолетнего при ситуации жестокого обращения включает в себя следующие стороны: службу экстренной психологической помощи «Детский телефон доверия», работающий под единым общероссийским номером, областные учреждения социального обслуживания семьи и детей, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав администраций муниципальных образований области, педагогов образовательных учреждений, уполномоченные по правам ребенка образовательных организаций области, муниципальных районов и городских округов, органы внутренних дел области, областные учреждения здравоохранения.

**Работа проводится по следующему алгоритму:**

**1 этап. Выявление кризисной ситуации.** Специалисты службы экстренной психологической помощи, принимая звонок, поступивший на горячую линию, оказывают психологическую помощь, консультируют о возможностях получения различных видов помощи; в случае снятия конфиденциальности направляют информацию, данные и необходимые документы в соответствующие службы.

**2 этап. Принятие мер органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних при поступлении информации от специалистов службы экстренной психологической помощи.** В соответствии с тяжестью правонарушения, сотрудниками органов внутренних дел возбуждается уголовное дело или составляется акт об административном правонарушении. Семьи или несовершеннолетние дети могут быть поставлены на учет в ПНД ОВД, при наличии причин и обстоятельств для этого.

Органы опеки и попечительства принимают ряд мер, направленных на защиту прав и законных интересов ребенка. Совместно с представителями органов и учреждений социального обеспечения, КДН и ЗП осуществляют выезд в семью и составляют акт обследования жилищно-бытовых условий проживания несовершеннолетнего гражданина и его семьи. При наличии угрозы жизни и здоровью ребенка могут произвести его изъятие из семьи.  Организуют сбор материалов на лишение или ограничение родительских прав, формируют заключение и направляют материалы в прокуратуру/суд. Принимают участие в судебном разбирательстве по вопросам защиты прав несовершеннолетних. Готовят решение по дальнейшему жизнеустройству ребенка. Проводят индивидуальную профилактическую работу по реабилитации несовершеннолетнего и его семьи.

Районная, городская или окружная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, на основании имеющихся результатов обследования и данных, определяет перечень специалистов и служб, которые могут быть привлечены к оказанию помощи. Комиссией разрабатывается и утверждается межведомственная программа реабилитации несовершеннолетнего и (или) семьи, включающая комплекс необходимых мер по их социально-педагогической реабилитации, оказанию необходимой социальной помощи, предупреждению случаев насилия и всех форм посягательств на жизнь, здоровье и половую неприкосновенность несовершеннолетних, с закреплением ответственных должностных лиц за выполнение тех или иных мероприятий и сроков их исполнения. Комиссия также обеспечивает взаимодействие специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по реализации реабилитационной программы, координирует проведение индивидуальной профилактической работы, привлекает к работе с семьей и ребенком специалиста службы медиации и осуществляет контроль за выполнением программных мероприятий.

Координационный совет по оказанию помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в свою очередь, основываясь на поступившей информации, выносит решение об оказании помощи детям и их семьям. В соответствии с выявленными причинами, повлекшими возникновения кризисной ситуации, разрабатывается межведомственный план или программа по оказанию помощи (с указанием сроков исполнения мероприятий и ответственных должностных лиц с учетом их компетенции), который утверждается председателем Координационного совета. Назначается куратор процесса реабилитации, ответственный за выполнение утвержденных мероприятий, планов и программ.

Другие органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в соответствии с действующим законодательством принимают меры по оказанию социальной, правовой, медицинской, психологической, педагогической помощи несовершеннолетнему и семье, а так же реализуют в установленные сроки мероприятия межведомственных программ (планов) и организуют последующее социальное сопровождение несовершеннолетнего.

Эти и многие другие документы (регламенты, порядки, приказы и постановления, инструкции и проч.) подтверждают важность и эффективность именно бригадного варианта межведомственного взаимодействия. Четко обозначенная последовательность взаимодействий и системы оповещения позволяет быстро ориентироваться в условиях минимального срока реагирования. Все что вводится в работу, направленную на ту или иную сторону жизни несовершеннолетних, готовится только с одной общей целью - оказания необходимой им помощи, которая позволит справится с трудной жизненной ситуацией, преодолев которую, они смогут продолжить полноценную жизнь.

Заключение

На сегодняшний день накоплен бесценный опыт работы специалистов психологов в условиях чрезвычайных происшествий, катастроф и региональная практика построения модели межведомственного взаимодействия по оказанию экстренной психологической помощи несовершеннолетним.

Международная и региональная практика коллег свидетельствует о важности оказания экстренной психологической помощи в системе образования в самом широком спектре проблем, и потребность в межведомственном подходе к решению таких задач лишь свидетельствует об их глубине и масштабности.

На современном этапе развития общества, в период пандемии и связанной с ней необходимостью задействовать альтернативные способы оказания экстренной психологической помощи, приобретают особый интерес исследования, связанные с измерением эффективности дистанционной работы с детьми и подростками, осуществляемой посредством сети «Интернет».

В целях установления более эффективного межведомственного взаимодействия необходимо проведение семинаров, круглых столов, конференций, дискуссий и встреч по обмену опытом и проблемным вопросам, дни партнерского взаимодействия. Первичным элементом межведомственного взаимодействия может быть прецедент взаимодействия, научно-методическое мероприятие (учебный курс, исследовательский проект, методический семинар, обмен образовательной информацией и т.д.).

Литература

Методические рекомендации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 14.08.2019 г. № МР2.4.0150-19/01-230/13-01 «Об использовании устройств мобильной связи в общеобразовательных организациях» // URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72516130/ (дата обращения 18.03.2021).

Официальный сайт МВД России // URL: https://xn--b1aew.xn--p1ai/news/item/22779234 (дата обращения 23.03.2021).

Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.01.2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» // URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71218428/ (дата обращения 30.03.2021).

Письмо Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности от 19.12.2012 г. протокол № 9 «О направлении Межведомственной инструкции «О порядке оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах» // URL: https://base.garant.ru/70591218/ (дата обращения 28.04.2021).

Постановление Администрации Аксайского района г. Аксай от 29.12.2011 г. № 958 «О межведомственном взаимодействии по противодействию жестокому обращению и насилию в отношении детей» // URL: https://aksayland.ru/social/commission/violence-child/ (дата обращения 16.04.2021).

Постановление главы городского округа Богданович Свердловской области от 14.01.2019 г. № 31 «Об утверждении порядка организации подготовки и обучения муниципальных служащих и работников подведомственных учреждений органов местного самоуправления городского округа Богданович способам защиты и действиям в условиях совершения террористического акта или угрозы его совершения, а также по минимизации морально-психологических последствий террористического акта» // URL: http://www.gobogdanovich.ru/index.php/dokumenty/postanovleniya-glavy-gorodskogo-okruga/4232-postanovleniya-i-rasporyazheniya-za-2019-god (дата обращения 11.03.2021).

Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Псковской области от 29.09.2017 г. № 17 «Алгоритм межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Псковской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних» // URL: https://pskov.ru/vlast/ispolnitelnaya/koordination/komissii/nesovershennoletnie (дата обращения 09.04.2021).

Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Краснодарского края от 24.10.2014 г. № 3/8 «Порядок межведомственного взаимодействия при возникновении чрезвычайного происшествия с несовершеннолетним» // URL: https://newszn.krasnodar.ru/documents/npa/kdn/89876 (дата обращения 25.04.2021).

Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Искитимского района г. Новосибирска от 07.04.2016 г. № 9 «Порядок организации межведомственного взаимодействия по обеспечению прав и законных интересов несовершеннолетних в связи с совершением в отношении них противоправных деяний, оказанию им необходимой помощи, в том числе при расследовании уголовных дел о преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних, производстве следственных действий с участием несовершеннолетних потерпевших или несовершеннолетних свидетелей» // URL: https://iskitimr.nso.ru/sites/iskitimr.nso.ru/wodby\_files/files/page\_881/poryadok-po-obespecheniyu-prav-n-l.pdf (дата обращения 12.05.2021).

Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Курской области от 24.12.2014 г. «Порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в случаях обращений в службу экстренной психологической помощи по «Детскому телефону доверия» с единым общероссийским номером в ситуациях, требующих своевременного вмешательства для сохранения жизни и здоровья ребенка» // URL: https://adm.rkursk.ru/index.php?id=569&mat\_id=42537&preview\_mat=yes (дата обращения 28.04.2021).

Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 18.10.2014 г. № 354 «О порядке оперативного реагирования и межведомственного взаимодействия при оказании экстренной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия, их семьям, а также при их реабилитации и сопровождении» (с изменениями и дополнениями от 28.10.2015 г.) // URL: https://base.garant.ru/26751138/ (дата обращения 12.04.2021).

Постановление Правительства Российской Федерации от 27.05. 2017 г. № 638 «О взаимодействии федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, физических и юридических лиц при проверке информации об угрозе совершения террористического акта, а также об информировании субъектов противодействия терроризму о выявленной угрозе совершения террористического акта» // URL: https://base.garant.ru/71686372/ (дата обращения 10.04.2021).

Приказ Министерства здравоохранения Новосибирской области, Министерства труда и социального развития Новосибирской области, Министерства образования Новосибирской области, Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Новосибирской области, Главного управления министерства внутренних дел Российской Федерации по Новосибирской области от 03.04.2019 г. № 1065/370/786/16265 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия при оказании помощи детям с суицидальным поведением» // URL: https://base.garant.ru/47545898/ (дата обращения 20.03.2021).

Приказ Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, Министерства социальной защиты населения Удмуртской Республики, Министерства образования и науки Удмуртской Республики, Министерства по делам молодежи Удмуртской Республики, Комитета по делам семьи и демографической политики при Правительстве Удмуртской Республики от 21.12.2011 г. № 745/323/720/85/66 «Об организации межведомственного взаимодействия субъектов системы профилактики по медико-социальному и психологическому сопровождению женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, имеющих намерение отказаться от новорожденного ребенка» // URL: https://base.garant.ru/47909286/ (дата обращения 30.04.2021).

Приказ Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 20.09.2011 г. № 525 «Об утверждении Порядка оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах» // URL: https://base.garant.ru/55172473/ (дата обращения 12.05.2021).

Приложение к Постановлению Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав на территории Новосибирской области от 19.02.2020 г. № 2 «Порядок взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Новосибирской области при выявлении несовершеннолетних, употребляющих алкогольную или иную спиртосодержащую продукцию, потребляющих наркотические средства, психотропные или одурманивающие психоактивные вещества, а также по выявлению и социальному патронажу несовершеннолетних, воспитывающихся в семьях лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией» // URL: http://mtsr.nso.ru/page/9711 (дата обращения 22.04.2021).

Протокол Московской городской межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав от 25.11.2015 г. № 04-15 «Регламент межведомственного взаимодействия в сфере выявления семейного неблагополучия и организации работы с семьями, находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации» (новая редакция) // URL: https://base.garant.ru/49610912/ (дата обращения 14.04.2021).

Федеральный закон от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями). // URL: https://base.garant.ru/12116087/ (дата обращения 14.05.2021).

Амбрумова А.Г., Полеев А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике: Методические рекомендации. М.: Министерство здравоохранения РСФСР, 1986. 25 с.

1. Баева И.А. Экстремальная ситуация в контексте психологии безопасности // Психология экстремальных ситуаций / Под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. М., 2007. С. 110–124.

Дубровина И.В. Психологическая служба образования // Психологическая служба и образование. 2001. № 2. С. 83–93.

1. Малых С.Б., Бурмистрова Е.В. Экстренная психологическая помощь: модель психологической службы образования // Психология экстремальных ситуаций / под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. М.: Психологический институт РАО, 2007. С. 131–142.
2. Миллер Л.В. Модель экстренной психологической помощи // Научно-практические и прикладные аспекты деятельности центра экстренной психологической помощи ИЭП МГППУ / отв. ред. И.А. Баева. М.: МГППУ, 2011. С. 21–54.
3. Миллер Л.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: границы профессиональной компетенции специалистов системы образования // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. Т. 5. № 1 // URL: https://psyjournals.ru/psyedu\_ru/2013/n1/59144.shtml (дата обращения: 02.03.2021).

Морозова Е.И. Организация психологической помощи в чрезвычайных ситуациях / Е.И. Морозова, А.Л. Венгер // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2003. № 2 (3). С. 60–62.

Протопопова Е.Г., Казенная Е.В. «Нападения на учебные заведения: феномен «скул шутинг» и психологические аспекты безопасности образовательной среды», Образовании личности. 2019, №1. С. 12-19

Психология экстремальных ситуаций: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.Н. Гуренкова, И.Н. Елисеева, Т.Ю. Кузнецова и др.: Под общ. ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл; Издательский центр Академия, 2009. 320 с.

Психотерапия: учебник для вузов – 4-е изд. / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер. 2012. 672 с.

Соболева Е.В. Социально-психологическое обучение стратегиям совладающего поведения субъектов оказания помощи в экстремальных ситуациях // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2014. № 3. С. 42–45.

Ульянина О.А., Гаврилова О.Я., Тимур О.Ю. Социально-психологические риски для детей в интернет-пространстве в условиях цифровизации // Национальная безопасность и молодежная политика: киберсоциализация и трансформация ценностей в VUCA-мире: материалы Международной научно-практической конференции (21–22 апреля 2021 г., г. Челябинск): сборник статей. Челябинск: Издательство Южно-Урал. гос. гуман.- пед. ун-та, 2021. С. 154–158.

Филиппова М.В. Зарубежный опыт организации и оказания психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях // Технологии гражданской безопасности. 2015. № 1 (43). С. 74–77.

Церфус Д.Н., Винокурова Н.Г. Специфика организации экстренной психологической помощи в Израиле при кризисных ситуациях // Психолого-педагогические проблемы безопасности человека и общества. 2015. № 3 (28). С. 21–24.

Церфус Д.Н., Винокурова Н.Г., Меткин М.В. Специфика межэтнического взаимодействия в Финляндии при оказании экстренной психологической помощи в кризисной ситуации // Этнопсихология: Актуальные проблемы современного мира. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием / отв. ред. Е.В. Афонасенко. Благовещенск, 2015. С. 190–194.

Церфус Д.Н., Головинский А.А., Иванова Т.В. Деятельность специалистов службы экстренной психологической помощи Австралии в чрезвычайных ситуациях // Социальная и личностная безопасность и защита человека: эволюция форм и современные парадигмы. Материалы международной заочной научно-практической конференции, посвященной 40-летию Амурского государственного университета. Благовещенск, 2015. С. 137–147.

Черепанов Е.М. Психологический стресс: Помоги себе и ребенку: книга для школьных психологов, родителей и учителей. 2-е изд. М.: Академия, 1997. 96 с.

Юл У. Стратегия вмешательства при психических травмах, возникших вследствие масштабных катастроф / У. Юл, Р.М. Уильяме // Детская и подростковая психотерапия / Под ред. Д.А. Лейна, Э. Миллера. СПб.: Питер, 2001. С. 275–308.

Aitken А. Suicide and the internet // Bereavement Care. 2009. V. 28. I. 2. P. 40–41.

Askenazy F., Gindt M., Chauvelin L., Battista M., Guenolé F., Thümmler S. Early Phase Psychiatric Response for Children and Adolescents After Mass Trauma: Lessons Learned From the Truck-Ramming Attack in Nice on July 14th, 2016 // Frontiers in Psychiatry. 2019. V. 10. Р. 65. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00065.

Becker K., Schmidt M.H. When Kids Seek Help On-Line: Internet Chat Rooms and Suicide // Reclaiming Children and Youth. 2005. V. 13. I. 4. P. 229–230.

Benyamini K. School psychological emergency interventions: Proposal for guidelines based on recent Israeli experience // Mental Health & Society. 1976. V. 3 (1-2). P. 22–32.

1. Beran T., Li Q. Cyber-harassment: A study of a new method for an old behavior // Journal of Educational Computing Research. 2005. V. 32. I. 3. P. 265–277.

Berger R, Gelkopf M. School-based intervention for the treatment of Tsunami-related distress in children: A quasi-randomized controlled trial // Psychotherapy and psychosomatics. 2009. V. 78. I. 6. P. 364–671.

Berger R., Pat-Horenczyk R., Gelkopf M. School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students’ terror-related distress in Israel: A quasi-randomized controlled trial // Journal Trauma Stress. 2007. V. 20. I. 4. P. 541–551.

Broome R.E., Russell E.J. The phenom- enological psychology of stopping an active shooter. // Journal of theoretical & philosophical criminology. 2018. P. 53–70.

Brown E.J., McQuaid J., Farina L., Ali R., Winnick-Gelles A. Matching interventions to children’s mental health needs: Feasibility and acceptability of a pilot school-based trauma intervention program // Education and Treatment of Children. 2006. V. 29. I. 2. P. 257–286.

1. Byars J., Graybill E., Wellons Q., Harper L. Monitoring Social Media and Technology Use to Prevent Youth Suicide and School Violence // Contemporary School Psychology. 2020. V. 24. P. 318–326.

Dean K.L., Langley A.K., Kataoka S.H., Jaycox L.H., Wong M., Stein B.D. School-based disaster mental health services: Clinical, policy, and community challenges // Professional Psychology: Research and Practice. 2008. V. 39. I. 1. P. 52–57. https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.1.52.

1. Diamanduros Т., Downs Е., Jenkins S.J. The role of school psychologists in the assessment, prevention, and intervention of cyberbullying // Psychology in the schools. 2008. V. 45. I. 8. P. 693–707.

Gelkopf M., Berger R. A school-based, teacher-mediated prevention program (ERASE-Stress) for reducing terror-related traumatic reactions in Israeli youth: A quasi-randomized controlled trial // The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2009. V. 50. I. 8. P. 962–971.

Gelkopf M., Ryan P., Cotton S.J., Berger R. The impact of “Training the Trainers Course” for helping tsunami-survivor children on Sri Lankan disaster volunteer workers // International Journal of Stress Management. 2008. V. 15. I. 2. P. 117–135.

Goenjian A.K., Karayan I., Pynoos R.S., Minassian D., Najarian L.M., Steinberg A.M., Fairbanks L.A. Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma // American Journal of Psychiatry. 1997. V. 54. I. 4. P. 536–542.

Goenjian A.K., Walling D., Steinberg A.M., Karayan I., Najarian L.M., Pynoos R.A. Prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster // American Journal of Psychiatry. 2005. V. 162. I. 12. P. 2302–2308.

1. Hinduja S., Patchin J. Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization // Deviant Behavior. 2008. V. 29. I. 2. Р. 129–156.

International Society for Technology in Education (ISTE). ISTE Standards for Students, Educators, Computer Scientists, Technology Coaches and Administrators by ISTE: Российское издание стандартов ISTE. 2017 // URL: https://www.iste.org/standards/standards-in-action/global-reach (дата обращения 11.05.2021).

Kilmer R.P., Gil-Rivas V., Macdonald J. Implications of major disaster for educators, administrators, and school-based mental health professionals: Needs, actions, and the example of Mayfair Elementary // Helping Families and Communities Recover from Disaster: Lessons Learned from Hurricane Katrina and Its Aftermath / Kilmer R.P., Gil-Rivas V., Tedeschi R.G., Calhoun L.G., editors. – Washington, DC: American Psychological Press; 2010. P. 167–191.

Newman E., Pfefferbaum B., Kirlic N., Tett R., Nelson S., Liles B. Meta-Analytic Review of Psychological Interventions for Children Survivors of Natural and Man-Made Disasters // Current Psychiatry Reports. 2014. V. 16. I. 9. Р. 462. https://doi.org/10.1007/s11920-014-0462-z.

NICE guideline NG39. Majour Trauma: Assessement and Initial Management. National Institute for Health and Care Excellence. 2016 // URL: https://www.nice.org.uk/guidance/ng39 (дата обращения 11.05.2021).

1. Patchin J. W., Hinduja S. Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying // Youth Violence and Juvenile Justice. 2006. V. 4. I. 2. P. 148–169.

Pfefferbaum B., Varma V., Nitiéma P., Newman E. Universal Preventive Interventions for Children in the Context of Disasters and Terrorism // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2014. V. 23. I. 2. P. 363–382.

Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health. Australian Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD. Melbourne, VIC: Phoenix Australia, 2020 // URL: https://www.phoenixaustralia.org/australian-guidelines-for-ptsd/ (дата обращения 11.05.2021).

Psychology extreme situations for rescue and fire / ed. Y.S. Shoigu. M.: Meaning, 2007. 319 p.

Pullins L.G., McCammon S.L., Lamson A.S., Wuensch K.L., Mega L. School-based post-flood screening and evaluation: Findings and challenges in one community // Stress, Trauma, and Crisis. 2005. V. 8. I. 4. P. 229–249.

Rolfsnes E.S., Idsoe Т. School‐based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta‐analysis // Journal of Traumatic Stress. 2011. V. 24. I. 2. P. 155–165.

Ronan K.R., Johnston D.M. Behaviourally-based interventions for children following volcanic eruptions: An evaluation of effectiveness // Disaster Prevention and Management. 1999. V. 8. I. 3. P. 169–176.

Ronan K.R., Johnston D.M. Hazards Education for Youth: A Quasi‐Experimental Investigation // Risk Analysis. 2003. V. 23. I. 5. P. 1009–1020.

Saylor C., Deroma V. Assessment of children and adolescents exposed to disaster // Helping Children Cope with Disasters and Terrorism / A.M. La Greca, W.K. Silverman, E.M. Vernberg, M.C. Roberts, editors. Washington, DC: American Psychological Association, 2002. Р. 35–53.

Stein B. Continuity and change: Organisation, groups, individuals in crisis. Eger, 1996.

Waking the Tiger-Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences / Peter A. Levin with Ann Frederick. Berkeley, California: North Atlantic Books, 1997. 275 р.

Wolmer L., Laor N., Dedeoglu C., Siev J., Yazgan Y. Teacher-mediated intervention after disaster: a controlled three-year follow-up of children’s functioning // The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2005. V. 46. I. 11. P. 1161–1168.

Wolmer L., Laor N., Yazgan Y. School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2003. V. 12. I. 2. P. 363–381.

Wolmer L., Laor N., Yazgan Y. School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2003. V. 12. I. 2. P. 363–381.

Wooding S., Raphael B. Psychological impact of disasters and terrorism on children and adolescents: experiences from Australia // Prehospital and disaster medicine. 2004. V. 19 (1). P. 10–20.

Приложение

Типовой регламент «Об утверждении межведомственного взаимодействия по оказанию экстренной психологической помощи несовершеннолетним, оказавшимся в ситуации чрезвычайного происшествия»

**Раздел 1. Общие положения**

1.1. Настоящий регламент определяет порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений, заинтересованных в выявлении и устранении факторов, угрожающих благополучию, здоровью и жизни несовершеннолетних, обусловливающих необходимость вмешательства государственных органов при возникновении чрезвычайного происшествия с несовершеннолетним для оказания ему экстренной психологической помощи.

1.2. Актуализация различного рода рисков, в том числе связанных с десоциализацией, виктимностью, явлениями насилия, агрессии, противоправными действиями и антисоциальным поведением обучающихся; вовлечением в потребление психоактивных веществ; суицидальным поведением; ранним началом половой жизни; межэтнической напряженностью и межнациональными конфликтами, обуславливает необходимость согласованности действий при оказании экстренной помощи несовершеннолетним, попавшим в сложные жизненные обстоятельства, их семьям, а также при их реабилитации и сопровождении, в формате межведомственного взаимодействия.

Настоящий регламент развивает положения Концепции развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации от 19.12.2017, указывающей в качестве одного из приоритетных направлений развития Службы создание механизма межведомственного взаимодействия психологических служб разных ведомств (п. 4), а также Плана мероприятий по реализации Концепции развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года от 11.05.2018 г., предусматривающего разработку рекомендаций по созданию и обеспечению системы экстренной психологической помощи в составе Службы (п. 2.4), а также разработку и внедрение технологий и программ экстренной и пролонгированной психологической помощи (сопровождения) детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (п. 3.12).

Регламент разработан в целях реализации Плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2025 года, утвержденного Распоряжением Правительства РФ от 23.01.2021 № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года», предусматривающего развитие сети служб, предоставляющих детям и родителям квалифицированную экстренную анонимную психологическую помощь в дистанционной форме (п. 78).

**1.3. Правовая основа организации и осуществления межведомственного взаимодействия**

При организации и осуществлении межведомственного взаимодействия участники данного процесса руководствуются:

Конституцией Российской Федерации;

Семейным кодексом Российской Федерации;

Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;

Конвенцией о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990);

[Указом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/187212/10082) Президента Российской Федерации от 11 июля 2004 г. № 868 «Вопросы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий»;

[Указом](https://legalacts.ru/doc/ukaz-prezidenta-rf-ot-01062012-n-761/#100236) Президента Российской Федерации от 01 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»;

Федеральным законом от 06.03.2006 № 35-ФЗ «О противодействии терроризму»;

Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;

Федеральным законом от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

Федеральным законом от 07.02.2011 № З-ФЗ «О полиции»;

Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Федеральным законом от 24 июля 1998 г.  № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»;

Распоряжением Правительства РФ от 22.03.2017 № 520-р «Об утверждении Концепции развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2025 года» (вместе с «Планом мероприятий на 2021-2025 годы по реализации Концепции развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2025 года»);

Распоряжением Правительства РФ от 18 марта 2021 г. № 656-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства РФ от 22 марта 2017 г. № 520-р»;

Распоряжением Правительства РФ от 18 сентября 2019 г. № 2098-р «Об утверждении комплекса мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних»;

Распоряжением Правительства РФ от 23.01.2021 № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года»;

[Постановлением Правительства РФ от 27 мая 2017 г. № 638 «О взаимодействии федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, физических и юридических лиц при проверке информации об угрозе совершения террористического акта, а также об информировании субъектов противодействия терроризму о выявленной угрозе совершения террористического акта](http://ivo.garant.ru/document/redirect/71686372/0)»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.03.2012 № 259 «Об утверждении Правил медицинского освидетельствования несовершеннолетнего на наличие или отсутствие у него заболевания, препятствующего его содержанию и обучению в специальном учебно-воспитательном учреждении закрытого типа»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 610 «Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации»;

[Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2008 № 418 (ред. от 11.03.2021) «О Министерстве цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_77387/)»;

Приказом Министерства внутренних дел России от 2 сентября 2013 года № 660 «Об утверждении Положения об основах организации психологической работы в органах внутренних дел Российской Федерации»;

Приказ Министерства внутренних дел России от 15 октября 2013 г. № 845 «Об утверждении Инструкции по организации деятельности подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел Российской Федерации»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2021 года № 185 «Об утверждении Положения о Департаменте медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

Приказ Минздрава России от 15.01.2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.1998 № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико- педагогической комиссии»;

Указанием Председателя Следственного комитета Российской Федерации от 17.06.2016 № 2/206 «О дополнительных мерах в сфере защиты несовершеннолетних от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, побуждающей к самоубийству»;

Концепцией развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Министерством образования и науки Российской Федерации от 19.12.2017;

Планом мероприятий по реализации Концепции развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года от 11.05.2018 г.;

Письмом Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» и иных федеральных законов, указов и распоряжений Президента Российской Федерации, постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации, решений органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, затрагивающих сферы образования, семейной, молодежной, национальной политики, международных документов в сфере защиты прав детей и молодежи, ратифицированных Российской Федерацией;

Письмом Минпросвещения России от 23.01.2020 № МР-42/02 «О направлении целевой модели наставничества и методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по внедрению методологии (целевой модели) наставничества обучающихся для организаций, осуществляющих образовательную деятельность по общеобразовательным, дополнительным общеобразовательным и программам среднего профессионального образования, в том числе с применением лучших практик обмена опытом между обучающимися»).

**1.4. Основные понятия**

Для целей настоящего Регламента используются следующие основные понятия:

**Несовершеннолетий** **(ребенок)** – лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (ст. 1 ФЗ от 24 июля 1998 г.  № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»);

**Чрезвычайное происшествие с несовершеннолетним** – событие, которое привело или могло привести к гибели несовершеннолетнего либо причинению вреда здоровью несовершеннолетнего, его физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию;

**В рамках настоящего Регламента к чрезвычайным происшествиям с несовершеннолетними относятся:**

* жестокое обращение в отношении несовершеннолетних, в том числе случаи, приведшие к возбуждению уголовного дела;
* все виды посягательств на половую неприкосновенность несовершеннолетних;
* суициды (попытки совершения суицидов) несовершеннолетних;
* смерть (травмирование) несовершеннолетних в результате воздействия внешних причин (происшествия на объектах транспорта в связи с безнадзорностью (беспризорностью) несовершеннолетних, на воде, падение с высоты, влияние на организм неблагоприятных условий окружающей среды, происшествия на территориях и объектах повышенной опасности, в том числе трансформаторы, щитовые, стройки, элеваторы, ветхие и аварийные здания и т.п.);
* состояние здоровья, требующее госпитализации несовершеннолетних по причине употребления алкоголя, токсических, наркотических средств и психотропных веществ, лекарственных препаратов, принимаемых без назначения врача;
* происшествия (случаи), приведшие к смерти (травмированию) несовершеннолетних, в том числе, в которых усматривается ненадлежащее исполнение родительских обязанностей или халатное отношение должностных лиц к исполнению своих функциональных обязанностей;
* иные факты смерти (травмирования) несовершеннолетних по неестественным причинам.

**Несовершеннолетний, подвергшийся жестокому обращению и насилию,** –это несовершеннолетний, физическому и психическому здоровью, развитию и благополучию которого наносят вред действиями (бездействием) окружающие лица. Жестокое обращение с несовершеннолетним может проявляться в форме физического или психологического насилия либо в покушении на его половую неприкосновенность, в применении недопустимых способов воспитания, грубом, пренебрежительном отношении, унижающем человеческое достоинство обращении с детьми, оскорблении или эксплуатации несовершеннолетних (ст.156 УК РФ);

**Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации** – дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии; дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети – жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в образовательных организациях для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа); дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи (ст. 1 ФЗ от 24 июля 1998 г.  № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»);

**Буллинг** – проявление агрессии, в том числе физическое насилие, унижение, издевательства в отношении обучающегося образовательной организации со стороны других обучающихся и/или учителей. Одна из современных разновидностей буллинга – **кибербуллинг**, травля в социальных сетях (п.2 приложения «Методические рекомендации по внедрению методологии (целевой модели) наставничества обучающихся для организаций, осуществляющих образовательную деятельность по общеобразовательным, дополнительным общеобразовательным и программам среднего профессионального образования, в том числе с применением лучших практик обмена опытом между обучающимися» к письму Минпросвещения России от 23.01.2020 № МР-42/02 «О направлении целевой модели наставничества и методических рекомендаций»);

**Экстренная психологическая помощь** – целостная система мероприятий, направленных на оптимизацию актуального психического состояния пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации, снижение рисков возникновения массовых негативных реакций и профилактику отдаленных негативных психических последствий, включающая в себя как отдельные специальные методы психологического воздействия, так и организацию особой среды, окружающей пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в чрезвычайной ситуации, в процессе ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Данная помощь может быть оказана как очно, так и по телефону (п. 1.1 пп. 1.1.7. Приказа МЧС РФ от 20 сентября 2011 г. № 525 «Об утверждении Порядка оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах»);

**Экстренная помощь несовершеннолетним** – это система краткосрочных медицинских, психологических, социальных, юридических мероприятий, направленных на регуляцию актуального психофизиологического, социально-психологического состояния несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия и др.;

**Детский телефон доверия** – бесплатное телефонное консультирование, доступное круглосуточно для звонков, связанных с потребностями детей и характеризующееся доступностью, анонимностью, конфиденциальностью, экстренностью оказания помощи ребенку, оказавшемуся в кризисной ситуации.

**Кризисный звонок** – это обращение гражданина, в том числе несовершеннолетнего, находящегося в трудной жизненной ситуации (насилие и жестокое обращение с ребенком, смерть близкого человека, опасность для жизни, суицидальные попытки, развод родителей и др.).

**Мобильная кризисная служба (выездная бригада мобильной кризисной службы)** – служба по оказанию комплексной оперативной помощи несовершеннолетним и их семьям, оказавшимся в кризисной ситуации, работа которой основывается на межведомственном взаимодействие.

**1.5. Участники межведомственного взаимодействия:**

1.5.1. Органы власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья; подведомственные организации Министерства здравоохранения Российской Федерации;

1.5.2. Региональные органы исполнительной власти, а именно министерства, департаменты, управления, комитеты образования, науки и молодежной политики, осуществляющие государственное управление в сфере образования в субъектах Российской Федерации; подведомственные организации Министерства просвещения Российской Федерации, в том числе общеобразовательные организации, организации дополнительного образования, отдыха и оздоровления детей, а также организации дополнительного профессионального, высшего профессионального и методического сопровождения образования;

1.5.3. Территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации;

1.5.4. Уполномоченные органы в сфере опеки, попечительства и патронажа (далее – органы опеки и попечительства);

1.5.5. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, созданные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления;

1.5.6. Организации, подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации; организации, подведомственные органам государственной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным на осуществление полномочий в сфере социального обслуживания на территории субъекта Российской Федерации;

1.5.7. ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», филиалы «ЦЭПП МЧС России» в федеральных округах;

1.5.8. Органы и организации, подведомственные Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

**Раздел 2. Порядок межведомственного взаимодействия по оказанию экстренной психологической помощи**

**2.1. Органы власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья; подведомственные организации Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**2.1.1. Этап профилактики:**

1) Оказывают организационно-методическую помощь органам и учреждениям по вопросам охраны психического здоровья, превенции острых эмоциональных состояний среди детей;

2) Организуют обучение работников образовательных организаций, специализированных организаций для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, и несовершеннолетних обучающихся (воспитанников) по оказанию первой неотложной помощи (в том числе психологической) при неотложных состояниях;

3) Организуют индивидуальное консультирование специалистами медицинских организаций специалистов органов и учреждений системы профилактики с целью повышения эффективности профилактических мер, раннего выявления подростков, входящих в группы риска и других форм острых эмоциональных состояний, которые могут возникнуть у несовершеннолетних;

4) Принимают участие в проведении информационных семинаров, конференций, заседаний «круглых столов», рабочих групп по вопросам обучение методам ранней диагностики (распознавания) критического состояния несовершеннолетних, требующего оказания экстренной психологической помощи, а также комплексной реабилитации и сопровождения несовершеннолетних;

5) Организуют дифференцированное просвещение различных групп населения в отношении факторов риска возникновения острых эмоциональных состояний у детей, требующих оказания экстренной психологической помощи, в том числе о существовании защитных механизмов;

6) Организуют и контролируют мероприятия по охране психического здоровья, превенции поведения, которое может повлечь за собой развитие ситуации чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетних;

7) Организуют информирование несовершеннолетних и их родителей об оказании медицинской помощи несовершеннолетним с острыми эмоциональными состояниями;

8) Проводят информационно-просветительскую работу антинаркотической направленности с несовершеннолетними и их родителями (иными законными представителями);

9) Организуют индивидуальное консультирование специалистами медицинских организаций несовершеннолетних и их родителей по вопросам выявления и профилактики поведения, требующего оказания экстренной психологической помощи;

10) Оказывают консультативную и лечебную помощь несовершеннолетним, в том числе и экстренную психологическую помощь, поступившим в лечебно-профилактическое учреждение в связи с переживанием острого эмоционального состояния, требующего вмешательств;

11) Информируют несовершеннолетних, поступивших в лечебно-профилактическое учреждение в связи с развитием острого эмоционального состояния, и их родителей (лиц, их заменяющих) об учреждениях и службах, осуществляющих реабилитацию подростков, склонных к тем или иным аддиктивным проявлениям поведения (потреблению психоактивных веществ, суицидальным тенденциям в поведении и др.);

12) Проводят выявление и лечение психических расстройств и состояний несовершеннолетних, сопровождающихся развитием поведения, которое может привести к чрезвычайным происшествиям;

13) Оказывают специализированную медицинскую помощь несовершеннолетним, имеющим психические отклонения;

14) Организуют и контролируют медицинскую реабилитацию с участием медицинского психолога, врача-психотерапевта, специалиста по социальной работе согласно индивидуальному плану; оказывают содействие организации, в которой обучается (воспитывается, пребывает) несовершеннолетний, нуждающийся в оказании экстренной психологической помощи, в проведении родительского всеобуча, классных часов по вопросам выявления и профилактики острых эмоциональных состояний и поведения в подростковой среде;

15) Врач-психиатр оказывает психиатрическую помощь по основаниям и в порядке, которые установлены Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

**2.1.2. Этап реагирования**

1) При поступлении от ответственных специалистов организаций и учреждений системы образования запроса на проведение обследования ребенка по причине возникновения чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего, обеспечивают посещение врача-психиатра, клинического (медицинского) психолога и направляют информацию специалистам для организации оказания психологической помощи несовершеннолетнему с согласия законного представителя несовершеннолетнего в психологическую службу образовательной организации;

2) Обеспечивают участие врача-психиатра, клинического (медицинского) психолога (при наличии) по вопросу превенции распространения острых эмоциональных состояний в результате чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего в работе районных полипрофессиональных бригад помощи несовершеннолетнему, семье, ближайшему окружению по месту постоянного проживания;

3) Обеспечивают участие специалистов, необходимых для оказания комплексной (в том числе экстренной психологической) помощи ребенку, оказавшемуся в условиях чрезвычайного происшествия, в экстренных выездах выездной мобильной бригады;

4) Организуют и контролируют оказание необходимой медицинской помощи, психиатрической помощи, экстренной психологической помощи;

5) Обеспечивают консультацию несовершеннолетнего врачом-психиатром или клиническим психологом для установления у него наличия или отсутствия психического расстройства (в форме суицидального поведения и др.);

6) После оказания необходимой медицинской помощи несовершеннолетнему, в случае необходимости, рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в государственное учреждение социального обслуживания населения за направлением несовершеннолетнего в организации социального обслуживания семьи и детей для прохождения социальной реабилитации;

7) Направляют несовершеннолетнего с признаками психического расстройства к участковому врачу-психиатру для получения психиатрической помощи;

8) При наличии показаний (в том числе врача-психиатра) направляют несовершеннолетнего в дневной или круглосуточный стационар;

9) Проводят необходимое обследование и лечение несовершеннолетнего (в том числе и психиатрическое);

10) При оказании помощи несовершеннолетнему в стационарных условиях, обеспечивают передачу выписного эпикриза несовершеннолетнего, пережившего чрезвычайное происшествие, в медицинскую организацию по месту проживания ребенка и его семьи и главному внештатному детскому специалисту психиатру министерства здравоохранения региона, а также в психологическую службу образовательного учреждения, где проходит обучение несовершеннолетний;

11) Организуют динамическое наблюдение и медицинскую реабилитацию несовершеннолетних, нуждающихся в получении экстренной психологической помощи;

12) Организуют контроль за направлением несовершеннолетнего, пережившего чрезвычайное происшествие, на психолого-медико-педагогическую комиссию, в территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав для формирования комплексного плана; контролируют исполнение комплексного плана в части проведения медицинской реабилитации;

13) Подают сведения о проведенных реабилитационных мероприятиях в районную комиссию для контроля выполнения индивидуального плана (программы) индивидуальной профилактической работы по оказанию помощи несовершеннолетнему потерпевшему.

14) Передают информацию главному внештатному детскому специалисту психиатру министерства здравоохранения о факте чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего / совершенного по отношению к нему.

**2.2. Региональные органы исполнительной власти, а именно министерства, департаменты, управления, комитеты образования, науки и молодежной политики, осуществляющие государственное управление в сфере образования в субъектах Российской Федерации; подведомственные организации Министерства просвещения Российской Федерации, в том числе общеобразовательные организации, организации дополнительного образования, отдыха и оздоровления детей, а также организации дополнительного профессионального, высшего профессионального и методического сопровождения образования**

**2.2.1. Этап профилактики**

1) Организуют работу по профилактике ситуаций чрезвычайного характера, требующих оказания экстренной психологической помощи с несовершеннолетними обучающимися, родителями, педагогическим коллективом;

2) Организуют своевременное выявление острых эмоциональных состояний, возникающих у несовершеннолетних обучающихся;

3) Проводят первичную диагностику психофизиологического состояния несовершеннолетних обучающихся;

4) Проводят диагностику состояния психологического здоровья и особенностей психического развития несовершеннолетних обучающихся (воспитанников) в целях определения уровня социальной дезадаптации и характера реагирования в условиях переживания негативных психических последствий;

5) Обеспечивают максимальный охват несовершеннолетних обучающихся «группы риска» программами дополнительного образования;

6) Создают условия, обеспечивающие возможность адаптивного развития обучающихся различных возрастных групп до 18 лет;

7) Организуют психолого-педагогическое сопровождение детей «группы риска», в том числе подвергшихся насилию; правовое просвещение участников образовательного процесса;

8) Организуют индивидуальное консультирование психологом специалистов органов и учреждений системы профилактики с целью повышения эффективности профилактических мер, раннего выявления подростков, входящих в «группы риска»;

9) Организуют индивидуальное консультирование педагогом-психологом, психологом несовершеннолетних и их родителей по вопросам выявления и профилактики кризисного поведения несовершеннолетних;

10) Проводят психологические тренинги, направленные на оптимизацию межличностных отношений в детском коллективе, для несовершеннолетних обучающихся (воспитанников);

11) Организуют распространение здоровьесберегающих технологий, внедрение инновационных оздоровительных и физкультурно-спортивных технологий в работе с несовершеннолетними;

12) Проводят с несовершеннолетними обучающимися, воспитанниками, склонными к деструктивным формам поведения (употреблению психоактивных веществ, луидомании, суицидальным настроениям и др.), индивидуальную профилактическую работу посредством разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации несовершеннолетних данной категории по разделам (направлениям): образовательный, досуговый, трудовой, социально-психологический, лечебно-профилактический и др.;

13) Организуют и проводят социально-психологическую реадаптацию и ресоциализацию несовершеннолетних лиц, попавших под воздействие идеологии терроризма и экстремизма; оказывают реабилитирующую помощь детям и близким родственникам (сиблингам, родителям) осужденных за преступления террористического характера и экстремистской направленности;

14) Организуют работу по профилактике деформаций психоэмоционального состояния педагогов;

15) Разрабатывают дополнительные меры по организации здоровьесберегающей среды и профилактики поведения, влекущего за собой развитие чрезвычайного происшествия (классные часы на формирование позитивного мышления, нравственных ценностей и смысла жизни, тренинги, родительские собрания, школьные акции, конкурсы рисунков и сочинений, кинолекторий и т.д.) в план воспитательной работы образовательной организации;

16) Организуют разработку плана мероприятий или программы по профилактике возникновения и развития острых эмоциональных состояний, влекущих за собой развитие ситуаций чрезвычайного характера у несовершеннолетних обучающихся, при необходимости – индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения детей «группы риска»;

17) Своевременно направляют методические рекомендации по организации деятельности в образовательных организациях по предупреждению развития острых эмоциональных состояний у несовершеннолетних, требующих оказания экстренной психологической помощи, по вопросам раннего выявления признаков описываемого поведения и оказания психолого-педагогической помощи детям в кризисных ситуациях, разработанные Министерством просвещения Российской Федерации и консультируют по вопросам разработки методических рекомендаций (иных материалов) по указанной тематике сотрудников образовательных организаций, органов и учреждений системы профилактики;

18) Проводят информационно-просветительские мероприятия, направленные на профилактику возникновения и развития острых эмоциональных состояний у несовершеннолетних, требующих оказания экстренной психологической помощи, на формирование позитивного отношения к жизни у детей;

19) Организуют размещение информации на информационном стенде (доске объявлений) с указанием времени и порядка работы центра психологической помощи и реабилитации, номеров телефонов доверия, графика работы педагога-психолога, психолога и социального педагога;

20) Информируют детей о возможности обращения в специальные службы по фактам насилия, жестокого, либо пренебрежительного обращения;

21) Организуют информирование несовершеннолетних обучающихся о службах, оказывающих социально-психологическую помощь, в том числе экстренную психологическую помощь по телефону путем размещения информации в средствах массой информации (Органы и организации, подведомственные Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации)[[77]](#footnote-77), на информационных стендах, официальных сайтах организаций;

22) Организуют информирование несовершеннолетних об особенностях профилактики поведения, требующего оказания экстренной психологической помощи, и выявления признаков такого поведения у других детей;

23) Организуют информирование несовершеннолетних и их родителей о деятельности детского телефона доверия, о службах, оказывающих экстренную психологическую помощь, социально-психологическую помощь, путем размещения информации на стендах, официальных сайтах образовательных организаций, специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;

24) Распространяют среди несовершеннолетних информационные материалы (памятки, буклеты) по вопросам информационной безопасности детей, в том числе в сети «Интеренет», мирного разрешения межличностных конфликтов; среди родителей несовершеннолетних информационные материалы (памятки, буклеты) по профилактике возникновения острых эмоциональных состояний при переживании подростками негативных психических последствий происшествий чрезвычайного характера, требующих оказания экстренной психологической помощи;

25) Проводят мониторинг состояния работы по профилактике детского поведения, влекущего за собой развитие чрезвычайного происшествия и асоциальных явлений в образовательных организациях по программам, разработанным Министерством просвещения Российской Федерации;

26) Обеспечивают проведение мониторинга состояния работы по профилактике возникновения и развития острых эмоциональных состояний обучающихся и базы данных о несовершеннолетних «группы риска»;

27) Организуют проведение скрининг-исследований, направленных на выявление «группы риска» среди несовершеннолетних обучающихся;

28) Изучают тенденции социально-психологических причин детского поведения, требующего оказания экстренной психологической помощи на территории соответствующего муниципального образования;

29) Организуют деятельность консилиума образовательной организации и Совета профилактики по вопросам превенции ситуаций, требующих оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним обучающимся;

30) Проводят внеплановые заседания психолого-медико-педагогического консилиума с целью определения характера, продолжительности и эффективности специальной помощи ребенку и родителям (законным представителям);

31) Проводят межведомственные информационные семинары, конференции, заседания «круглых столов», рабочих групп по вопросам профилактики асоциальных явлений среди несовершеннолетних, кризисного поведения несовершеннолетних, требующего оказания экстренной психологической помощи, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей, в том числе в сети «Интеренет»;

32) Проводят тематические методические часы (заседания методических объединений и т.д.) по вопросам урегулирования детско-родительских отношений; профилактики острых эмоциональных состояний несовершеннолетних, требующего оказания экстренной психологической помощи, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей, в том числе в сети «Интеренет»;

33) Взаимодействуют с социальными партнерами по предупреждению развития тенденций в поведении несовершеннолетних, влекущих за собой развитие чрезвычайных ситуаций, требующих оказания экстренной психологической помощи;

34) Проводят инструктажи с работниками о порядке действий при возникновении кризисных ситуаций, в случаях выявления сведений, обнаружения признаков возникновения чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего;

35) Организуют проведение семинаров, заседаний «круглых столов» для специалистов, работающих с детьми, в целях распространения положительного опыта профилактической деятельности, оказания взаимопомощи в работе с несовершеннолетними и их родителями по вопросам профилактики поведения, влекущего возникновения ситуаций чрезвычайного происшествия; обеспечения информационной безопасности детей, в том числе в сети «Интеренет»;

36) Организуют взаимодействие с учреждениями и организациями, оказывающими психолого-педагогическую и медико-социальную, реабилитационную, лечебную помощь; с органами и учреждениями системы профилактики по вопросам проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к проявлению поведения, требующего оказания экстренной психологической помощи;

37) Организуют повышение квалификации педагогических работников образовательных организаций по профилактике кризисного поведения у детей, требующего оказания экстренной психологической помощи;

38) Утверждают примерную программу обучения сотрудников учреждений органов управления в образовании, сотрудников образовательных организаций и учреждений способам защиты и действиям в условиях совершения террористического акта или угрозы его совершения, а также по минимизации морально-психологических последствий террористического акта;

39) Утверждают порядок организации подготовки и обучения сотрудников учреждений органов управления в образовании, сотрудников образовательных организаций и учреждений, способам защиты и действиям в условиях совершения террористического акта или угрозы его совершения, а также по минимизации морально-психологических последствий террористического акта;

40) Организуют внедрение в профилактическую деятельность образовательных организаций элементов медиации, школьных служб примирения в целях формирования у детей и педагогов навыков разрешения конфликтных ситуаций;

41) Организуют деятельность служб примирения, направленных на разрешение межличностных конфликтов, как возможных причин возникновения чрезвычайных происшествий с участием несовершеннолетних, улучшение психологического климата детского коллектива;

42) Организуют проведение родительского всеобуча по вопросам урегулирования детско-родительских отношений; профилактики кризисного поведения несовершеннолетних, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей, в том числе в сети «Интеренет»;

43) Организуют проведение тематических мероприятий, классных часов по вопросам информационной безопасности детей, в том числе в сети «Интеренет»; мирного разрешения межличностных конфликтов с привлечением специалистов медицинских организаций, сотрудников органов и учреждений системы профилактики; мероприятий, пропагандирующих ценность человеческой жизни, направленных на оптимизацию межличностных отношений в детском коллективе;

44) Проводят в образовательной организации и учреждении информационно-просветительскую работу с обучающимися, воспитанниками и их родителями (иными законными представителями) по пропаганде здорового образа жизни; информируют об учреждениях и организациях, оказывающих психолого-педагогическую и медико-социальную, реабилитационную, лечебную помощь.

**2.2.2. Этап реагирования**

1) Организуют работу специалиста образовательной организации (педагог-психолог, психолог, социальный педагог) для оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетнему и лицам из его окружения при возникновении / выявлении фактов чрезвычайного происшествия;

2) Обеспечивают оказание экстренной психологической помощи, занятость и досуг одноклассников, близких друзей, сиблингов пострадавшего в чрезвычайном происшествии несовершеннолетнего;

3) Организуют работу по снижению интенсивности острых стрессовых реакций у пострадавших в чрезвычайном происшествии несовершеннолетних (обучающихся и их родителей (законных представителей), педагогов, представителей администрации образовательной организации), оптимизируют их актуальное психическое состояние; организуют профилактику негативных эмоциональных реакций;

4) Передают информацию главному внештатному детскому специалисту психиатру министерства здравоохранения (региона) о факте чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего и о случае смерти, имеющей неестественные признаки;

5) Оказывают содействие группе оперативного реагирования Мобильной кризисной службы, в том числе и по предоставлению необходимых помещений;

6) В случаях, если в отношении несовершеннолетнего обучающегося совершены противоправные деяния, предусмотренные статьями 131-135 УК РФ, директор образовательной организации обеспечивает участие педагога-психолога, психолога в следственных действиях с несовершеннолетним потерпевшим или несовершеннолетним свидетелем согласно графику работы специалистов;

7) При наличии (выявлении) принимают меры по устранению причин и условий, способствовавших возникновению чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего, в образовательных организациях, в том числе через применение элементов медиации, организацию школьных служб примирения в целях разрешения конфликтных ситуаций;

8) Проводят внеплановый (оперативный) контроль деятельности образовательной организации по профилактике состояний у детей, требующих оказания экстренной психологической помощи, и асоциальных явлений по выявленным фактам;

9) При наличии педагога-психолога, психолога по выявленным фактам организует работу психологической службы с несовершеннолетним (составление индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения, психологическое консультирование ребенка и родителей, мониторинг состояния подростка), другими обучающимися, их родителями, педагогами;

10) Обеспечивают создание в образовательной организации междисциплинарной группы психолого-педагогического сопровождения и комплексной реабилитации ближайшего окружения несовершеннолетнего, оказываемому экстренную психологическую помощь (одноклассники, друзья, родственники, педагоги) с целью профилактики расширенного распространения негативных реакций (повторных случаев по подражанию);

11) При выявлении признаков поведения у несовершеннолетних обучающихся, требующих оказания неотложной психологической помощи, рекомендуют родителям обратиться на консультацию к врачу-психиатру, педагогу-психологу, психологу образовательной организации либо комплексного центра (или к специалисту медицинской организации) и направляют информацию специалистам с согласия законного представителя обучающегося для организации оказания психологической помощи несовершеннолетнему;

12) Представляют руководителю органа, осуществляющего управление в сфере образования, план реабилитации;

13) Оказывают комплексную помощь образовательного, психологического, и иного характера до прохождения несовершеннолетним, пострадавшим в ситуации чрезвычайного происшествия, до прохождения им полного курса реабилитации;

14) Изучают причины возникновения чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего, по выявленному факту, о чем информируют комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;

15) При наличии (выявлении) принимают меры по устранению причин и условий, способствовавших возникновению кризисного поведения несовершеннолетнего, требующего оказания экстренной психологической помощи, в образовательной организации, в том числе через применение элементов медиации, работу школьной службы примирения в целях разрешения конфликтных ситуаций;

16) По выявленным фактам проводят семинары, межведомственные заседания «круглых столов», рабочих групп по вопросам профилактики асоциальных явлений среди несовершеннолетних, поведения несовершеннолетних, требующего оказания экстренной психологической помощи, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности, в том числе в сети «Интеренет», детей в образовательных организациях для педагогов, педагогов-психологов, психологов, социальных педагогов с приглашением специалистов, занимающихся проблемами регулирования актуального психофизиологического, социально-психологического состояния детей и подростков, пострадавших в ситуациях чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетних;

17) По выявленным фактам организуют проведение родительского всеобуча в образовательных организациях по вопросам урегулирования детско-родительских отношений; профилактики острого эмоционального состояния несовершеннолетних, требующего оказания экстренной психологической помощи, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей, в том числе в сети «Интеренет» и др.

**2.3. Территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации**

**2.3.1. Этап профилактики:**

1) Производят информирование родителей на общешкольных собраниях о существующих потенциальных угрозах, исходящих от интернет-сайтов, способах выявления фактов вовлечения детей в запрещенные группы, признаках, указывающих на склонность подростков к деструктивному поведению (употреблению психоактивных веществ[[78]](#footnote-78), суицидальным настроениям и др.), алгоритме действий при подтверждении таких фактов, профилактике данного поведения с использованием возможностей общественных институтов, о формах получения экстренной психологической помощи;

2) Обеспечивают размещение в СМИ публикаций, выступлений о проблемах подросткового периода, возможности анонимного обращения несовершеннолетних за психологической помощью, в том числе экстренной;

3) Способствуют не допущению при выступлениях в СМИ, общении с несовершеннолетними разглашения сведений об интернет-сообществах, социальных группах, угрожающих благополучию, здоровью и жизни несовершеннолетних;

4) В случае необходимости приглашают специалистов, участников межведомственного взаимодействия, к участию в совместных профилактических мероприятиях; вносят в установленном порядке в соответствующие органы и учреждения предложения о применении к законным представителям, отрицательно влияющим на детей, мер воздействия, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

5) Оказывают содействие участникам межведомственного взаимодействия в организации и проведении правового просвещения, в том числе по вопросам предупреждения противоправных деяний, совершаемых в отношении несовершеннолетнего, а также организуют профилактические рейды;

6) Предоставляют несовершеннолетним и их законным представителям сведения о государственных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в реабилитации, в которые может обратиться несовершеннолетний и его законный представитель для получения экстренной психологической помощи, психолого-педагогической и медико-социальной, реабилитационной, лечебной помощи; рекомендуют направление несовершеннолетних в данные учреждения;

7) Принимают участие в проведении межведомственных семинаров, совещаний, иных мероприятий по профилактике вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни и здоровья;

8) Вносят представления в соответствующие органы о выявлении причин и условий, способствующих возникновению чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетних, с требованиями об их устранении;

9) Информируют заинтересованные субъекты профилактики соответствующего муниципального образования о причинах и условиях, способствовавших возникновению чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетних;

10) Осуществляют мониторинг социальных сетей «Интернет» в целях выявления интернет-сайтов, пропагандирующих вовлечение несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни и здоровья;

11) Проводят мероприятия, направленные на выявление лиц, вовлекающих несовершеннолетних в тематические группы смерти в социальных сетях, на сайтах в сети «Интернет», совершающих атаки кибербуллинга, склоняющих к совершению действий, представляющих опасность для их жизни и здоровья, принимают меры по привлечению указанных лиц к ответственности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации;

12) Проводят разъяснительную работу среди несовершеннолетних и их родителей, в том числе с использованием СМИ: о существующих потенциальных угрозах, исходящих от вышеуказанных сайтов; способах выявления вовлечения детей в запрещенные группы; признаках, указывающих на склонность детей к деструктивному поведению (употребление ПАВ, суицидальные настроения и др.); видах уголовной и административной ответственности за склонение несовершеннолетних к совершению указанных действий; информируют об алгоритме действий при выявлении таких фактов;

13) Принимают меры по распространению среди несовершеннолетних (в том числе состоящих на профилактическом учете в органах внутренних дел, комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав) информации об общероссийском детском телефоне доверия с единым номером, по которому можно получить экстренную консультативно-психологическую помощь при возникновении любой сложной жизненной ситуации;

14) Выделяют специальные телефонные номера для сообщения гражданами информации о местах употребления несовершеннолетними ПАВ и о фактах реализации ПАВ несовершеннолетним;

15) Проводят совместно с участниками межведомственного взаимодействия информационно-просветительскую работу антинаркотической направленности с несовершеннолетними и их родителями (иными законными представителями), работниками учреждений;

16) На основании индивидуального плана реабилитации несовершеннолетних оказывается непосредственная медицинская, экстренная психологическая, юридическая и социальная помощь несовершеннолетним и их семьям специалистами органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

**2.4.2. Этап реагирования:**

1) При выявлении причин и условий, способствовавших возникновению чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего лица, вносят представления о принятии мер по устранению указанных обстоятельств или других нарушений закона в порядке, предусмотренном ст. 158 УПК РФ, в органы внутренних дел, организации, осуществляющие образовательную деятельность, государственные медицинские организации, органы социальной защиты населения, учреждения социального обслуживания (территориальные центры помощи семье и детям, центры психолого- педагогической помощи населению, центры экстренной психологической помощи и иные учреждения социального обслуживания), органы опеки и попечительства. При необходимости используют иные непроцессуальные формы профилактики (выступления в образовательных организациях, направление писем (сообщений) уведомительного характера руководителям организаций и учреждений, беседы с руководителями и должностными лицами указанных учреждений и др.);

2) Осуществляют проведение следственных действий с участием несовершеннолетних потерпевших или несовершеннолетних свидетелей в кабинетах для социально-психологической диагностики, психоэмоциональной коррекции детей комплексных центров социального обслуживания населения, обеспечивая участие в них законных представителей, педагога, педагога-психолога, психолога, адвоката и иных лиц, присутствие (участие) которых в следственных действиях в соответствии с требованиями УПК РФ является обязательным. При совершении преступлений в отношении несовершеннолетних в отдаленных от районных (городских) центров сельских поселениях, проведение первоначальных следственных действий с несовершеннолетними осуществляется в местах, определенных реестром помещений;

3) Предоставляют несовершеннолетним и их законным представителям сведения о государственных и муниципальных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в реабилитации, в которые может обратиться несовершеннолетний и его законный представитель для оказания медицинской, экстренной психологической, либо психиатрической помощи;

4) Привлекают к участию в работе с несовершеннолетними педагогов, педагогов-психологов, психологов в соответствии с реестром помещений и графиком работы специалистов, обеспечивая их вызов и доставку к месту проведения с несовершеннолетними потерпевшими или несовершеннолетними свидетелями следственных действий.

**Пояснение:** Непосредственно перед началом проведения следственных действий устанавливают у педагогов, педагогов-психологов, психологов наличие документов о высшем образовании по специальности и опыте работы с несовершеннолетними, взаимоотношения с допрашиваемым несовершеннолетним потерпевшим или несовершеннолетним свидетелем, возможные причины, препятствующие участию несовершеннолетнего потерпевшего или несовершеннолетнего свидетеля в следственном действии. До начала допроса или иного следственного действия обеспечивают ознакомление педагогов, педагогов-психологов, психологов с установленными обстоятельствами события преступления и возможностью их предварительной беседы с несовершеннолетним и его законными представителями в присутствии следователя с целью определения психических и психологических особенностей несовершеннолетнего, установления с ним психологического контакта и подготовки к допросу или иному следственному действию.

5) Обеспечивают оказание следственно-оперативной группе необходимого содействия в доставке педагогов, педагогов-психологов, психологов (согласно реестру специалистов), заявителя, потерпевших несовершеннолетних, их законных представителей, очевидцев и свидетелей преступления и иных лиц к месту производства следственных действий.

**2.4**. **Уполномоченные органы в сфере опеки, попечительства и патронажа (далее – органы опеки и попечительства)**

**2.4.1. Этап профилактики:**

1) Оказывают социально-консультативную помощь, в том числе с привлечением узких специалистов (психологов, наркологов и т.д.);

2) Организуют работу по выявлению риска возникновения острого эмоционального состояния у детей при работе с семьями, находящимися в социально опасном положении, семьями, состоящими на профилактическом учете, в рамках организации просветительской и профилактической работы с населением;

3) Обеспечивают реализацию индивидуальной профилактической работы с семьями, находящимися в социально опасном положении, семьями, состоящими на профилактическом учете, в рамках организации просветительской и профилактической работы с населением, направленной на предупреждение возникновения острого эмоционального состояния у несовершеннолетних (предотвращение совершения детьми суицидов, попыток суицидов и др.);

4) Разрабатывают и реализуют план индивидуальной профилактической работы с семьей несовершеннолетнего в отношении семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации и состоящей на учете в органе опеки и попечительства.

**2.4.2. Этап реагирования:**

1) Обеспечивают участие специалистов, необходимых для оказания помощи несовершеннолетнему, пережившему чрезвычайное происшествие, в экстренных выездах выездной Мобильной кризисной бригады, в работе рабочей группы муниципальной комиссии;

2) В ходе выезда специалисты оценивают: уровень риска, которому подвержен ребенок, и способность членов семьи защитить его; физическое и психическое здоровье ребенка; обстановку в семье;

3) Организуют вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи, в том числе психиатрической, при наличии состояний, угрожающих жизни и здоровью несовершеннолетнего;

4) При получении информации о случае смерти несовершеннолетнего, имеющей неестественные признаки, о возникновении чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего, находящегося под опекой (попечительством), из категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организуют работу с детьми, находящимися в учреждении (отделении) социальной реабилитации, организации для детей-сирот, направленную на предупреждение дальнейшего развития возникновения острого эмоционального состояния у несовершеннолетних, предотвращение поведения и настроений, которые могут угрожать их благополучию, жизни и здоровью;

5) При выявлении признаков риска возникновения негативных психических и психологических последствий у детей рекомендуют родителям обратиться к врачу-психиатру, психологу комплексного центра либо образовательной организации (либо к специалисту медицинской организации) и направляют информацию специалистам для организации оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетнему с согласия законного представителя несовершеннолетнего;

6) Предлагают родителям ребенка (детей) заключить договор о социальном патронате (с участием необходимых специалистов: педагогов, психологов и т.д.) в случае, если в результате действий или бездействия его родителей (иных законных представителей) он находятся в обстановке, препятствующей его нормальному воспитанию и развитию;

7) Обеспечивают исполнение комплексного плана работы с несовершеннолетним и его семьей в части полномочий, установленных действующим законодательством;

**2.6. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, созданные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления**

**2.6.1. Этап профилактики:**

1) Разрабатывают межведомственные программы (планы мероприятий, комплексы мер) по предупреждению вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни и здоровья;

2) Координируют деятельность органов и учреждений системы профилактики по их реализации; анализируют итоги реализации программ;

3) Информирует несовершеннолетних, их родителей (иных законных представителей) об учреждениях и организациях, оказывающих экстренную психологическую, психолого-педагогическую и медико-социальную, реабилитационную, лечебную помощь; рекомендует направление несовершеннолетних в данные учреждения.

**2.6.2. Этап реагирования:**

1) Разрабатывают и реализуют план индивидуальной профилактической работы с семьей несовершеннолетнего в отношении семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации и состоящей на учете в органе опеки и попечительства;

2) При поступлении информации о случае смерти несовершеннолетнего, имеющей неестественные признаки, о возникновении чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего, организуют работу по выяснению причин и условий, способствовавших (предшествующих) возникновению чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего, а также по оказанию комплексной помощи несовершеннолетнему и его семье;

3) Организуют при необходимости, экстренный выезд к несовершеннолетнему выездной бригады Мобильной кризисной службы, с обязательным участием представителей органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, специалистов, оказывающих экстренную психологическую помощь на месте;

4) Проводят диагностику ситуации, направленную на исследование социальных и психологических проблем семьи и детей, внутрисемейных отношений, динамики развития детского и семейного неблагополучия;

5) На основании результатов диагностики, исходя из проблем и потребностей семьи и ребенка, определяют перечень специалистов и служб, которые могут быть привлечены к оказанию помощи;

6) Разрабатывают и утверждают межведомственную программу реабилитации несовершеннолетнего и (или) семьи, включающую комплекс необходимых мер по оказанию необходимой экстренной психологической помощи, их социально-педагогической реабилитации, медико-социальной помощи, предупреждению случаев насилия и всех форм посягательств на жизнь, здоровье и половую неприкосновенность несовершеннолетних, с закреплением ответственных должностных лиц за выполнение тех или иных мероприятий и сроков их исполнения;

7) Привлекают к работе с семьей и ребенком специалиста службы медиации;

8) Обеспечивают направление несовершеннолетнего в одно из учреждений, оказывающих экстренную психологическую помощь, психиатрическую и социальную помощь несовершеннолетним, пострадавшим от противоправных деяний (при получении согласия несовершеннолетнего и его законных представителей);

9)  Обеспечивают осуществление контроля за выполнением индивидуального плана (программы) индивидуальной профилактической работы по оказанию помощи несовершеннолетнему потерпевшему (оказанием непосредственной медицинской, экстренной психологической, педагогической, юридической и социальной помощи несовершеннолетнему и его социальному окружению специалистами организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования и др.);

10) Обеспечивают взаимодействие педагогов, педагогов-психологов, психологов, в соответствии с утвержденным графиком работы специалистов, со следователями для участия в следственных действиях с участием несовершеннолетнего потерпевшего или несовершеннолетнего свидетеля.

**2.7. Организации, подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации; организации, подведомственные органам государственной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным на осуществление полномочий в сфере социального обслуживания на территории субъекта Российской Федерации**

**2.7.1. Этап профилактики**

1) Организуют работу по выявлению риска возникновения и развития острого эмоционального состояния у детей, требующего оказания экстренной психологической помощи при работе с семьями, находящимися в социально опасном положении, семьями, состоящими на профилактическом учете, в рамках организации просветительской и профилактической работы с населением;

2) Обеспечивают реализацию индивидуальной профилактической работы с семьями, находящимися в социально опасном положении, семьями, состоящими на профилактическом учете, в рамках организации просветительской и профилактической работы с населением, направленной на предупреждение поведения несовершеннолетнего, угрожающего его благополучию, жизни и здоровью;

3) Организуют социальную реабилитацию несовершеннолетнего, поступившего в учреждение по факту переживания ситуации чрезвычайного происшествия;

4) Осуществляют поэтапное проведение программ социальной реабилитации, обеспечивающее восстановление утраченных внутрисемейных контактов;

5) Организуют работу с семьями, находящимися в социально опасном положении.

6) Принимают меры по распространению среди населения информации об органах и учреждениях, оказывающих различные виды помощи в случае выявления чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетних, об общероссийском детском телефоне доверия.

**2.7.2. Этап реагирования**

1) Обеспечивают участие специалистов, необходимых для оказания помощи, в том числе экстренной психологической помощи ребенку, оказавшемуся в ситуации чрезвычайного происшествия, в экстренных выездах выездной бригады Мобильной кризисной службы, в работе рабочей группы муниципальной комиссии;

2) Организуют вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи, в том числе психиатрической, при наличии состояний, угрожающих жизни и здоровью ребенка и необходимости оказания ему экстренной психологической помощи;

3) Принимают детей, подвергшихся различным формам насилия, а также детей, вынужденных покинуть семью, для проведения комплексной диагностики и оказания различных видов помощи, в том числе психологической в экстренном порядке;

4) Организуют психологическую помощь, в том числе экстренную психологическую помощь и сопровождение несовершеннолетнему, пострадавшему от жестокого обращения и насилия со стороны сверстников и взрослых, также и в случаях возникновения ситуаций буллинга и кибербуллинга;

5) Оказывают психологическую помощь, в том числе экстренную, родителям и детям в решении конфликтных ситуаций в семье и образовательных учреждениях; определяют индивидуальную потребность несовершеннолетних в социальных услугах и составляют индивидуальную программу предоставления социальных услуг, организуя (при необходимости) социальное сопровождение;

6) Проводят психологическое обследование (диагностику) несовершеннолетнего, его родителей (законных представителей), на основании результатов которого оказывают психокоррекционную помощь детям и их родителям;

7) Принимают меры по выявлению причин и условий возникновения чрезвычайного происшествия с участием несовершеннолетнего, при наличии возможности принимают меры по их устранению (в том числе в случаях выявления сведений о конфликтных ситуациях);

8) Обеспечивают исполнение комплексного плана работы с несовершеннолетним и его семьей в части полномочий, установленных действующим законодательством;

9) Организуют с письменного согласия родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего психолого-педагогическое сопровождение ребенка сотрудниками образовательной организации, государственного учреждения социального обслуживания населения (психологом, классным руководителем, воспитателем и др.);

10) При выявлении признаков риска развития острого эмоционального состояния, требующего оказание экстренной психологической помощи, у детей, рекомендуют родителям обратиться к врачу-психиатру, психологу комплексного центра, либо образовательной организации (либо к специалисту медицинской организации) и направляют информацию специалистам для организации оказания психологической помощи, в том числе экстренного характера, несовершеннолетнему с согласия законного представителя несовершеннолетнего;

11) Организуют социальное обслуживание несовершеннолетнего, склонного к поведению, вызывающему угрозу его жизни и здоровью, в рамках предоставления комплекса социальных услуг, организации социального сопровождения, оказания содействия в получении необходимой медицинской и психологической помощи;

12) Оказывают содействие организации, в которой обучается (воспитывается, пребывает) несовершеннолетний, у которого выявлены признаки деструктивного поведения и острого эмоционального состояния, в проведении психологической диагностики обучающихся в целях определяя факторов риска суицидального поведения несовершеннолетних;

13) Организуют (под подпись) информирование родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего: о выявленных фактах кризисного состояния ребенка, возможных угрозах его жизни и здоровью; о необходимости принятия мер родителем (иным законным представителем) ребенка по обеспечению сохранности жизни и здоровья несовершеннолетнего (в том числе ограничить доступ ребенка к сети «Интернет»); о возможных видах помощи ребенку и семье (экстренной и пролонгированной психологической, психиатрической, медицинской и иной), органах и учреждениях, оказывающих указанные виды помощи.

**2.8. ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», филиалы «ЦЭПП МЧС России» в федеральных округах.**

**2.8.1. Этап профилактики**

1) Совершенствуют практическую и научно-методическую деятельности в области психологии экстремальных ситуаций;

2) Проводят подготовку специалистов к проведению мероприятий по оказанию экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций[[79]](#footnote-79) и при пожарах, персоналу, работающему в условиях ликвидации ЧС, специалистам МЧС России;

3) Организуют взаимодействие со специалистами психологических служб силовых структур и прочих ведомств, входящих в состав единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

4) Организуют просветительскую деятельность.

**2.8.2. Этап реагирования**

1) Проводят работу по созданию психологической обстановки, обеспечивающей оптимальные условия для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ;

2) Организуют деятельность по снижению интенсивности острых реакций на стресс у пострадавших несовершеннолетних, а также у родственников и близких погибших и пострадавших, оптимизируют их актуальное психическое состояния;

3) Организуют работу по снижению риска возникновения массовых негативных реакций;

4) Проводят профилактику возникновения у пострадавших несовершеннолетних, а также у родственников и близких погибших и пострадавших отдаленных психических последствий в результате воздействия травмирующего события;

5) Оказывают экстренную психологическую помощь пострадавшим несовершеннолетним, а также родственникам и близким погибших и пострадавших при наличии у них острых реакций на стресс;

6) Проводят психологическое консультирование пострадавших несовершеннолетних, а также родственников и близких погибших, и пострадавших в ЧС;

7) Организуют информационно-психологическое сопровождение пострадавших несовершеннолетних, а также родственников и близких погибших, и пострадавших в ЧС;

8) Организуют взаимодействие со службами, осуществляющими работы по ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях и оказанию помощи несовершеннолетним пострадавшим, а также родственникам и близким погибших и пострадавших в ЧС, в том числе информирование специалистов этих служб о специфике психического состояния указанных лиц и ее учете при проведении необходимых мероприятий с участием пострадавших несовершеннолетних, а также родственников и близких погибших и пострадавших в чрезвычайных ситуациях;

9) Способствуют обеспечению минимальных условий жизнедеятельности несовершеннолетних пострадавших, а также родственников и близких погибших, и пострадавших в чрезвычайных ситуациях;

10) Сопровождают массовые мероприятия, обеспечивают работу в толпе в целях снижения риска возникновения массовых негативных реакций.

**2.9. Органы и организации, подведомственные Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации**

**2.9.1. Этап профилактики**

1) Проводят информационно-просветительские мероприятия, направленные на профилактику острого эмоционального состояния несовершеннолетних, требующего оказания экстренной психологической помощи, на формирование позитивного отношения к жизни у детей;

2) Организуют информирование несовершеннолетних и их родителей об оказании медицинской помощи несовершеннолетним с острыми эмоциональными состояниями;

3) Проводят информационно-просветительскую работу антинаркотической направленности на возрастные группы до 18 лет;

4) Организуют размещение в информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе в сети «Интернет», информации для детей о возможности обращения в специальные службы по фактам насилия, жестокого, либо пренебрежительного обращения с указанием времени и порядке работы центра психологической помощи, оказывающих социально-психологическую помощь, в том числе экстренную психологическую помощь по Детскому телефону доверия;

5) Организуют информирование несовершеннолетних об особенностях профилактики поведения, требующего оказания экстренной психологической помощи, и выявления признаков такого поведения у других детей;

6) Распространяют среди несовершеннолетних информационные материалы по вопросам информационной безопасности детей, в том числе в сети «Интеренет», мирного разрешения межличностных конфликтов; среди родителей несовершеннолетних информационные материалы по профилактике кризисного поведения подростков, требующего оказания экстренной психологической помощи, путем размещения материалов в информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе в сети «Интернет»;

7) Обеспечивают размещение в СМИ публикаций, выступлений о проблемах подросткового периода, возможности анонимного обращения несовершеннолетних за психологической помощью, в том числе экстренной;

8) Способствуют не допущению при выступлениях в СМИ, общении с несовершеннолетними разглашения сведений об интернет-сообществах, социальных группах, угрожающих благополучию, здоровью и жизни несовершеннолетних;

9) Оказывают содействие участникам межведомственного взаимодействия в организации и проведении правового просвещения, в том числе по вопросам предупреждения противоправных деяний, совершаемых в отношении несовершеннолетнего;

10) Осуществляют мониторинг социальных сетей «Интернет» в целях выявления интернет-сайтов, пропагандирующих вовлечение несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни и здоровья;

11) Проводят мероприятия, направленные на выявление лиц, вовлекающих несовершеннолетних в тематические группы смерти в социальных сетях, на сайтах в сети «Интернет», склоняющих к совершению действий, представляющих опасность для их жизни и здоровья, проводящих атаки кибербуллинга, публикующих материалы, носящий личный и интимный характер сведений о несовершеннолетних, пропагандирующих нетрадиционные религиозные течения (секты), вовлекающие несовершеннолетних в идеологию экстремизма и терроризма, принимают меры по привлечению указанных лиц к ответственности, предусмотренной действующим законодательством;

12) Проводят разъяснительную работу среди несовершеннолетних и их родителей, в том числе с использованием СМИ: о существующих потенциальных угрозах, исходящих от вышеуказанных сайтов; способах выявления вовлечения детей в запрещенные группы; признаках, указывающих на склонность детей к деструктивному поведению (употребление ПАВ, суицидальные настроения и др.); видах уголовной и административной ответственности за склонение несовершеннолетних к совершению указанных действий; информируют об алгоритме действий при выявлении таких фактов.

**2.9.1. Этап реагирования**

1) Проводят экстренную блокировку социальных сетей «Интернет» (и иных источников) в целях ограничения доступа несовершеннолетних лиц к интернет-сайтам, пропагандирующим вовлечение несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни и здоровья;

2) Блокируют в информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе сети «Интернет», ресурсы, распространяющие среди несовершеннолетних идеологию экстремизма, терроризма, сект и др.

4) Ограничивают доступ несовершеннолетних лиц к информационно-телекоммуникационным источникам, в том числе в сети «Интернет», содержащих и распространяющих материалы, носящие личный или интимный характер;

5) Блокируют доступ к материалам и ресурсам несовершеннолетних, содержащих информацию, демонстрирующую поведение унижения, травли, агрессии, насилия, буллинга (кибербуллинга) и др. среди несовершеннолетних лиц;

6) Производят ограничение доступа к копиям указанных заблокированных сайтов.

**Раздел 3. Форматы осуществления межведомственного взаимодействия по оказанию экстренной психологической помощи**

**3.1. Мобильные кризисные бригады**

**Цель**

Обеспечение оперативного приема, учета и рассмотрения обращений заявителей о фактах жестокого обращения и насилия над несовершеннолетними.

**Задачи**

1) Ведение учета поступивших обращений о фактах жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетних и принятых по ним мер Мобильной кризисной службой;

2) Выявление причин и условий, способствовавших факту жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетних, оказание им психологической, медицинской, социальной, юридической помощи;

3) Оказание методической помощи специалистам органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

4) Направление несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия, на реабилитацию в специализированное социальное или медицинское учреждение;

5) Организация выезда Мобильной кризисной службы в случаях жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетних, переживание несовершеннолетним ситуации чрезвычайного происшествия в целях оказания помощи по месту фактического нахождения пострадавших.

**Участники (ведомства)**

В формировании и работе Мобильных кризисных бригад участвуют следующие органы и учреждения, указанные в пунктах 1.5.1. – 1.5.3, 1.5.6 – 1.5.7 настоящего Регламента.

**Порядок работы**

1) При получении информации о случае смерти несовершеннолетнего, имеющей неестественные признаки, о нахождении ребенка в условиях угрожающей его жизни и здоровью, оказывает экстренную психологическую помощь детям, на территории обслуживания которой произошло чрезвычайное происшествие с участием несовершеннолетнего;

2) Организует при необходимости, экстренный выезд к несовершеннолетнему выездной Мобильной кризисной бригады, с обязательным участием представителей органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

3) В случае поступления сообщения о факте жестокого обращения и насилия, и сохранения угрозы жизни или здоровью несовершеннолетнего экстренное реагирование Мобильной кризисной службой осуществляется незамедлительно;

4) Организует выезд специалистов Мобильной кризисной службы при наличии заявки на выезд Мобильной кризисной службы, содержащей согласие законных представителей несовершеннолетних на оказание комплексной помощи специалистами Мобильной кризисной службы, в установленные сроки после ее поступления в случае:

* отсутствия квалифицированного психолога, клинического психолога, социального педагога, юриста по месту жительства несовершеннолетних либо по месту совершения в их отношении жестокого обращения и насилия, подтверждаемого соответствующими копиями документов;
* в случае выезда клинического психолога к заявке дополнительно прилагается согласие законных представителей в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста пятнадцати лет или несовершеннолетних, достигших возраста пятнадцати лет, на медицинское вмешательство;
* наличия свыше 3 несовершеннолетних пострадавших;
* наличия письменного отказа законных представителей несовершеннолетних (несовершеннолетних в возрасте старше пятнадцати лет) от помощи психолога, клинического психолога, социального педагога, юриста в учреждениях, расположенных на территории муниципального образования по месту жительства несовершеннолетних либо по месту совершения в их отношении жестокого обращения и насилия;

5) Без выезда по месту жительства несовершеннолетних либо по месту совершения жестокого обращения и насилия организует оказание методической помощи специалистам, сопровождающим несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия, и их семьям.

6) Мобильная кризисная служба по прибытии на место фактического нахождения несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и насилия:

* оказывает необходимую психологическую, медицинскую, социальную, юридическую помощь пострадавшему несовершеннолетнему и членам его семьи;
* принимает решение о необходимости транспортировки несовершеннолетних и их сопровождающих до места назначения, когда невозможно оставить несовершеннолетних в домашних условиях, передать родителям, родственникам или устроить в специализированное учреждение;

7) В случае необходимости оказания экстренной медицинской или психологической (психиатрической) помощи несовершеннолетние помещаются в медицинский стационар. В случае опасной ситуации (угроза жизни и здоровью несовершеннолетних) или необходимости в психолого-педагогической помощи несовершеннолетние помещаются в социальное учреждение (социально-реабилитационный центр);

8) В целях организации взаимодействия с Мобильной кризисной службой в муниципальных образованиях рекомендуется создать рабочую группу по оказанию экстренной помощи и сопровождению пострадавших несовершеннолетних; рабочая группа по согласованию с Мобильной кризисной службой сопровождает и реализует индивидуальный план реабилитации несовершеннолетних.

**3.2. Телефон доверия**

**Цель**

Раннее выявление, предотвращение и пресечение ситуаций, угрожающих жизни и здоровью ребенка в семье, вне семьи и в случае нарушения его прав.

**Задачи**

Форматы реализации: телефон, сайт, мессенджеры.

**Участники (ведомства)**

В деятельности по раннему выявлению, предотвращению и пресечению случаев жестокого обращения с детьми в семье, вне семьи и нарушения их прав участвуют следующие органы и учреждения, указанные в пунктах 1.5.1 – 1.5.7 настоящего Регламента.

**Порядок работы**

1) Учитывая принципы анонимности и конфиденциальности Детского телефона доверия[[80]](#footnote-80), информация о случаях насилия и жестокого обращения с ребенком, пренебрежения его нуждами, угрозе жизни и здоровью может быть передана консультантом исключительно по просьбе абонента и с его личного согласия, при установлении персональных данных абонента (ФИО, адреса, возраста);

2) Оказывают психологическую помощь по телефону;

3) Мотивируют несовершеннолетнего клиента на снятие конфиденциальности данных и обращение за помощью;

4) Информируют несовершеннолетнего клиента о возможности получения различных видов помощи, указывают адрес и контактные телефоны мест оказания помощи;

5) С целью обеспечения оперативного приема, учета и рассмотрения обращений заявителей о фактах жестокого обращения и насилия над несовершеннолетними создается Единый телефонный номер Мобильной кризисной службы, (в органах местного самоуправления) – определяется специалист и телефон приема информации; номера телефонов доводятся до населения через СМИ, образовательные организации, учреждения социальной защиты, здравоохранения, культуры и спорта.

**Раздел 4. Типовые формы документов для осуществления межведомственного взаимодействия по оказанию экстренной психологической помощи**

**4.1. Договор**

**Договор о межведомственном взаимодействии по оказанию экстренной психологической помощи несовершеннолетним**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(участники)**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                            от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(министерства, ведомства и т.д.)

именуемый в дальнейшем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сокращенное наименование)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(руководителя и т.д.) должность, ФИО

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Устава, Приказа и др. нормативные документы: дата, номер, наименование)

с одной стороны, и

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(министерства, ведомства и т.д.),

именуемый в дальнейшем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сокращенное наименование),

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(руководителя и т.д.) должность, ФИО

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Устава, Приказа и др. нормативные документы: дата, номер, наименование)

с другой стороны, договорились о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1.

**2. Обязанности сторон**

**2.1. Сторона 1 обязуется:**

2.1.1

**2.2. Сторона 2 обязуется:**

2.2.1.

**3. Права сторон**

**3.1.** **Сторона 1 имеет право:**

3.1.1.

**3.2. Сторона 2 имеет право:**

3.2.1.

**4. Прочие положения**

4.1.

**5. Условия расторжения Договора**

5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут:

-

-

**6. Срок действия Договора**

6.1. Срок действия Договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начало «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Окончание «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

6.2. В случае если за \_\_\_\_\_\_\_, до истечения срока действия настоящего договора, ни одна из Сторон не заявит о его расторжении, договор считается пролонгированным на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**7. Адреса и подписи Сторон**

**4.2. Соглашение о сотрудничестве**

**СОГЛАШЕНИЕ**

**о межведомственном взаимодействии по оказанию экстренной психологической помощи несовершеннолетним**

(предмет соглашения)

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**Участники соглашения (стороны)**

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(министерства, ведомства и т.д.)

именуемый в дальнейшем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Сторона 1)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(директора, руководителя и т.д.) должность, ФИО

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Устава, Приказа и др. нормативные документы: дата, номер, наименование)

с одной стороны, и

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(министерства, ведомства и т.д.)

именуемый в дальнейшем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Сторона 2)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(руководителя и т.д.) должность, ФИО

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Устава, Приказа и др. нормативные документы: дата, номер, наименование)

далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

**1. Предмет Соглашения**

1.1.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Сторона 1 обязуется:**

2.1.1.

**2.2. Сторона 2 обязуется:**

2.2.1.

**3. Совместные обязательства Сторон**

3.1.

**4. Формы взаимодействия Сторон**

4.1. Стороны осуществляю взаимодействие в следующих формах:

4.1.1.

**5. Заключительные положения**

5.1.

**6. Срок действия Соглашения**

6.1. Настоящее соглашение вступает в силу с даты \_\_\_\_\_\_\_\_ и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6.2. В случае если за \_\_\_ календарных дней до истечения срока действия Соглашения ни одна из Сторон не заявила о своем желании расторгнуть настоящее Соглашение, Соглашение считается пролонгированным на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**7. Ответственность Сторон**

7.1.

**8. Реквизиты сторон**

**4.3. Заявка на выезд Мобильной кризисной службы**

**ЗАЯВКА НА ВЫЕЗД МОБИЛЬНОЙ КРИЗИСНОЙ СЛУЖБЫ**

В соответствии с типовым регламентом «Об утверждении межведомственного взаимодействия по оказанию экстренной психологической помощи несовершеннолетним, оказавшимся в ситуации чрезвычайного происшествия» для оказания оперативной комплексной экстренной психологической помощи несовершеннолетним, пострадавшим в ситуациях чрезвычайного происшествия, их семьям, для их реабилитации и сопровождения: психологической консультации, социально-педагогической консультации, юридической консультации, медицинской помощи, методической помощи (нужное подчеркнуть) просим направить специалистов Мобильной кризисной службы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(наименование учреждения, полное наименование Мобильной службы и т.д.)

1. В

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование муниципального образования)

2.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата, месяц, год рождения несовершеннолетнего)

3. Указать основания для выезда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(обстоятельства для направления заявки)

**Приложение:**

1. Копии документов, подтверждающих отсутствие квалифицированного психолога, социального педагога, клинического психолога, юриста (в случае отсутствия специалистов).

2. Согласие законных представителей несовершеннолетних на оказание комплексной помощи специалистами Мобильной кризисной службы (обязательно в каждом случае).

3. Согласие законных представителей в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста пятнадцати лет; несовершеннолетних в возрасте старше пятнадцати лет, на вмешательство (в случае выезда психолога, клинического психолога, психиатра).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) подпись ФИО

М.П.

1. Малых С.Б., Бурмистрова Е.В. Экстренная психологическая помощь: модель психологической службы образования // Психология экстремальных ситуаций / под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. М.: Психологический институт РАО, 2007. С. 131–142. [↑](#footnote-ref-1)
2. Там же. [↑](#footnote-ref-2)
3. Миллер Л.В. Модель экстренной психологической помощи // Научно-практические и прикладные аспекты деятельности центра экстренной психологической помощи ИЭП МГППУ / отв. ред. И.А. Баева. М.: МГППУ, 2011. С. 21–54. [↑](#footnote-ref-3)
4. Миллер Л.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: границы профессиональной компетенции специалистов системы образования // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. Т. 5. № 1 // URL: https://psyjournals.ru/psyedu\_ru/2013/n1/59144.shtml (дата обращения: 02.03.2021). [↑](#footnote-ref-4)
5. Баева И.А. Экстремальная ситуация в контексте психологии безопасности // Психология экстремальных ситуаций / Под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. М., 2007. С. 110–124; Миллер Л.В. Модель экстренной психологической помощи // Научно-практические и прикладные аспекты деятельности центра экстренной психологической помощи ИЭП МГППУ: Сб. статей / Отв. ред. И.А. Баева. М., 2011. С. 25–54. [↑](#footnote-ref-5)
6. Психология экстремальных ситуаций: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.Н. Гуренкова, И.Н. Елисеева, Т.Ю. Кузнецова и др.: Под общ. ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл; Издательский центр Академия, 2009. 320 с.; Psychology extreme situations for rescue and fire / ed. Y.S. Shoigu. M.: Meaning, 2007. 319 p.; Соболева Е.В. Социально-психологическое обучение стратегиям совладающего поведения субъектов оказания помощи в экстремальных ситуациях // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области №3 2014. С. 42–45. [↑](#footnote-ref-6)
7. Психотерапия: учебник для вузов – 4-е изд. / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер. 2012. 672 с. [↑](#footnote-ref-7)
8. Амбрумова А.Г., Полеев А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике: Методические рекомендации. М.: Министерство здравоохранения РСФСР, 1986. 25 с.; Морозова Е.И. Организация психологической помощи в чрезвычайных ситуациях / Е.И. Морозова, А.Л. Венгер // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2003. № 2 (3). С. 60–62. [↑](#footnote-ref-8)
9. Черепанов Е.М. Психологический стресс: Помоги себе и ребенку: книга для школьных психологов, родителей и учителей. 2-е изд. М.: Академия, 1997. 96 с.; Юл У. Стратегия вмешательства при психических травмах, возникших вследствие масштабных катастроф / У. Юл, Р.М. Уильяме // Детская и подростковая психотерапия / Под ред. Д.А. Лейна, Э. Миллера. СПб.: Питер, 2001. С. 275–308; Waking the Tiger-Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences / Peter A. Levin with Ann Frederick. Berkeley, California: North Atlantic Books, 1997. 275 р. [↑](#footnote-ref-9)
10. Дубровина И.В. Психологическая служба образования // Психологическая служба и образование. 2001. № 2. С. 83–93; Миллер Л.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: границы профессиональной компетенции специалистов системы образования // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. Т. 5. № 1 // URL: https://psyjournals.ru/psyedu\_ru/2013/n1/59144.shtml (дата обращения: 02.03.2021). [↑](#footnote-ref-10)
11. Ульянина О.А., Гаврилова О.Я., Тимур О.Ю. Социально-психологические риски для детей в интернет-пространстве в условиях цифровизации // Национальная безопасность и молодежная политика: киберсоциализация и трансформация ценностей в VUCA-мире: материалы Международной научно-практической конференции (21–22 апреля 2021 г., г. Челябинск): сборник статей. Челябинск: Издательство Южно-Урал. гос. гуман.- пед. ун-та, 2021. С. 154–158. [↑](#footnote-ref-11)
12. Методические рекомендации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 14.08.2019 г. № МР 2.4.0150-19/01-230/13-01 «Об использовании устройств мобильной связи в общеобразовательных организациях» // URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72516130/ (дата обращения 18.03.2021). [↑](#footnote-ref-12)
13. Официальный сайт МВД РФ // URL: https://xn--b1aew.xn--p1ai/news/item/22779234 (дата обращения 23.03.2021). [↑](#footnote-ref-13)
14. Patchin J. W., Hinduja S. Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying // Youth Violence and Juvenile Justice. 2006. V. 4. I. 2. P. 148–169. [↑](#footnote-ref-14)
15. Beran T., Li Q. Cyber-harassment: A study of a new method for an old behavior // Journal of Educational Computing Research. 2005. V. 32. I. 3. P. 265–277; Hinduja S., Patchin J. Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization // Deviant Behavior. 2008. V. 29. I. 2. Р. 129–156. [↑](#footnote-ref-15)
16. Diamanduros Т., Downs Е., Jenkins S.J. The role of school psychologists in the assessment, prevention, and intervention of cyberbullying // Psychology in the schools. 2008. V. 45. I. 8. P. 693–707. [↑](#footnote-ref-16)
17. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.01.2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» // URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71218428/ (дата обращения 30.03.2021). [↑](#footnote-ref-17)
18. International Society for Technology in Education (ISTE). ISTE Standards for Students, Educators, Computer Scientists, Technology Coaches and Administrators by ISTE: Российское издание стандартов ISTE. 2017 // URL: https://www.iste.org/standards/standards-in-action/global-reach (дата обращения 11.05.2021). [↑](#footnote-ref-18)
19. Becker K., Schmidt M.H. When Kids Seek Help On-Line: Internet Chat Rooms and Suicide // Reclaiming Children and Youth. 2005. V. 13. I. 4. P. 229–230. [↑](#footnote-ref-19)
20. Aitken А. Suicide and the internet // Bereavement Care. 2009. V. 28. I. 2. P. 40–41. [↑](#footnote-ref-20)
21. Byars J., Graybill E., Wellons Q., Harper L. Monitoring Social Media and Technology Use to Prevent Youth Suicide and School Violence // Contemporary School Psychology. 2020. V. 24. P. 318–326. [↑](#footnote-ref-21)
22. Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Псковской области от 29.09.2017 г. № 17 «Алгоритм межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Псковской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних» // URL: https://pskov.ru/vlast/ispolnitelnaya/koordination/komissii/nesovershennoletnie (дата обращения 09.04.2021). [↑](#footnote-ref-22)
23. Приказ Министерства здравоохранения Новосибирской области, Министерства труда и социального развития Новосибирской области, Министерства образования Новосибирской области, Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Новосибирской области, Главного управления министерства внутренних дел Российской Федерации по Новосибирской области от 03.04.2019 г. № 1065/370/786/16265 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия при оказании помощи детям с суицидальным поведением» // URL: https://base.garant.ru/47545898/ (дата обращения 20.03.2021). [↑](#footnote-ref-23)
24. Broome R.E., Russell E.J. The phenom- enological psychology of stopping an active shooter. // Journal of theoretical & philosophical criminology. 2018. P. 53–70. [↑](#footnote-ref-24)
25. Протопопова Е.Г., Казенная Е.В. «Нападения на учебные заведения: феномен «скул шутинг» и психологические аспекты безопасности образовательной среды», Образовании личности. 2019, №1. С. 12-19 [↑](#footnote-ref-25)
26. Newman E., Pfefferbaum B., Kirlic N., Tett R., Nelson S., Liles B. Meta-Analytic Review of Psychological Interventions for Children Survivors of Natural and Man-Made Disasters // Current Psychiatry Reports. 2014. V. 16. I. 9. Р. 462. https://doi.org/10.1007/s11920-014-0462-z. [↑](#footnote-ref-26)
27. Rolfsnes E.S., Idsoe Т. School‐based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta‐analysis // Journal of Traumatic Stress. 2011. V. 24. I. 2. P. 155–165. [↑](#footnote-ref-27)
28. Pfefferbaum B., Varma V., Nitiéma P., Newman E. Universal Preventive Interventions for Children in the Context of Disasters and Terrorism // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2014. V. 23. I. 2. P. 363–382. [↑](#footnote-ref-28)
29. Ronan K.R., Johnston D.M. Hazards Education for Youth: A Quasi‐Experimental Investigation // Risk Analysis. 2003. V. 23. I. 5. P. 1009–1020. [↑](#footnote-ref-29)
30. Berger R., Pat-Horenczyk R., Gelkopf M. School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students’ terror-related distress in Israel: A quasi-randomized controlled trial // Journal Trauma Stress. 2007. V. 20. I. 4. P. 541–551; Gelkopf M., Berger R. A school-based, teacher-mediated prevention program (ERASE-Stress) for reducing terror-related traumatic reactions in Israeli youth: A quasi-randomized controlled trial // The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2009. V. 50. I. 8. P. 962–971. [↑](#footnote-ref-30)
31. Pfefferbaum B., Varma V., Nitiéma P., Newman E. Universal Preventive Interventions for Children in the Context of Disasters and Terrorism // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2014. V. 23. I. 2. P. 363–382. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ronan K.R., Johnston D.M. Behaviourally-based interventions for children following volcanic eruptions: An evaluation of effectiveness // Disaster Prevention and Management. 1999. V. 8. I. 3. P. 169–176. [↑](#footnote-ref-32)
33. Wolmer L., Laor N., Yazgan Y. School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2003. V. 12. I. 2. P. 363–381. [↑](#footnote-ref-33)
34. Wolmer L., Laor N., Dedeoglu C., Siev J., Yazgan Y. Teacher-mediated intervention after disaster: a controlled three-year follow-up of children’s functioning // The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2005. V. 46. I. 11. P. 1161–1168. [↑](#footnote-ref-34)
35. Brown E.J., McQuaid J., Farina L., Ali R., Winnick-Gelles A. Matching interventions to children’s mental health needs: Feasibility and acceptability of a pilot school-based trauma intervention program // Education and Treatment of Children. 2006. V. 29. I. 2. P. 257–286. [↑](#footnote-ref-35)
36. Berger R, Gelkopf M. School-based intervention for the treatment of Tsunami-related distress in children: A quasi-randomized controlled trial // Psychotherapy and psychosomatics. 2009. V. 78. I. 6. P. 364–671. [↑](#footnote-ref-36)
37. Goenjian A.K., Karayan I., Pynoos R.S., Minassian D., Najarian L.M., Steinberg A.M., Fairbanks L.A. Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma // American Journal of Psychiatry. 1997. V. 54. I. 4. P. 536–542. [↑](#footnote-ref-37)
38. Goenjian A.K., Walling D., Steinberg A.M., Karayan I., Najarian L.M., Pynoos R.A. Prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster // American Journal of Psychiatry. 2005. V. 162. I. 12. P. 2302–2308. [↑](#footnote-ref-38)
39. Pfefferbaum B., Varma V., Nitiéma P., Newman E. Universal Preventive Interventions for Children in the Context of Disasters and Terrorism // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2014. V. 23. I. 2. P. 363–382. [↑](#footnote-ref-39)
40. Pullins L.G., McCammon S.L., Lamson A.S., Wuensch K.L., Mega L. School-based post-flood screening and evaluation: Findings and challenges in one community // Stress, Trauma, and Crisis. 2005. V. 8. I. 4. P. 229–249. [↑](#footnote-ref-40)
41. Dean K.L., Langley A.K., Kataoka S.H., Jaycox L.H., Wong M., Stein B.D. School-based disaster mental health services: Clinical, policy, and community challenges // Professional Psychology: Research and Practice. 2008. V. 39. I. 1. P. 52–57. https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.1.52. [↑](#footnote-ref-41)
42. Kilmer R.P., Gil-Rivas V., Macdonald J. Implications of major disaster for educators, administrators, and school-based mental health professionals: Needs, actions, and the example of Mayfair Elementary // Helping Families and Communities Recover from Disaster: Lessons Learned from Hurricane Katrina and Its Aftermath / Kilmer R.P., Gil-Rivas V., Tedeschi R.G., Calhoun L.G., editors. – Washington, DC: American Psychological Press; 2010. P. 167–191. [↑](#footnote-ref-42)
43. Wolmer L., Laor N., Yazgan Y. School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2003. V. 12. I. 2. P. 363–381. [↑](#footnote-ref-43)
44. Gelkopf M., Ryan P., Cotton S.J., Berger R. The impact of “Training the Trainers Course” for helping tsunami-survivor children on Sri Lankan disaster volunteer workers // International Journal of Stress Management. 2008. V. 15. I. 2. P. 117–135. [↑](#footnote-ref-44)
45. Pfefferbaum B., Varma V., Nitiéma P., Newman E. Universal Preventive Interventions for Children in the Context of Disasters and Terrorism // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2014. V. 23. I. 2. P. 363–382. [↑](#footnote-ref-45)
46. Saylor C., Deroma V. Assessment of children and adolescents exposed to disaster // Helping Children Cope with Disasters and Terrorism / A.M. La Greca, W.K. Silverman, E.M. Vernberg, M.C. Roberts, editors. Washington, DC: American Psychological Association, 2002. Р. 35–53. [↑](#footnote-ref-46)
47. Филиппова М.В. Зарубежный опыт организации и оказания психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях // Технологии гражданской безопасности. 2015. № 1 (43). С. 74–77. [↑](#footnote-ref-47)
48. Там же. С. 75. [↑](#footnote-ref-48)
49. Stein B. Continuity and change: Organisation, groups, individuals in crisis. Eger, 1996. [↑](#footnote-ref-49)
50. Церфус Д.Н., Винокурова Н.Г. Специфика организации экстренной психологической помощи в Израиле при кризисных ситуациях // Психолого-педагогические проблемы безопасности человека и общества. 2015. № 3 (28). С. 21–24. [↑](#footnote-ref-50)
51. Benyamini K. School psychological emergency interventions: Proposal for guidelines based on recent Israeli experience // Mental Health & Society. 1976. V. 3 (1-2). P. 22–32. [↑](#footnote-ref-51)
52. Церфус Д.Н., Винокурова Н.Г., Меткин М.В. Специфика межэтнического взаимодействия в Финляндии при оказании экстренной психологической помощи в кризисной ситуации // Этнопсихология: Актуальные проблемы современного мира. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием / отв. ред. Е.В. Афонасенко. Благовещенск, 2015. С. 1194. [↑](#footnote-ref-52)
53. Церфус Д.Н., Головинский А.А., Иванова Т.В. Деятельность специалистов службы экстренной психологической помощи Австралии в чрезвычайных ситуациях // Социальная и личностная безопасность и защита человека: эволюция форм и современные парадигмы. Материалы международной заочной научно-практической конференции, посвященной 40-летию Амурского государственного университета. Благовещенск, 2015. С. 137–147. [↑](#footnote-ref-53)
54. Wooding S., Raphael B. Psychological impact of disasters and terrorism on children and adolescents: experiences from Australia // Prehospital and disaster medicine. 2004. V. 19 (1). P. 10–20. [↑](#footnote-ref-54)
55. Церфус Д.Н., Винокурова Н.Г., Меткин М.В. Специфика межэтнического взаимодействия в Финляндии при оказании экстренной психологической помощи в кризисной ситуации // Этнопсихология: Актуальные проблемы современного мира. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. отв. ред. Е.В. Афонасенко. Благовещенск, 2015. С. 190–194. [↑](#footnote-ref-55)
56. Askenazy F., Gindt M., Chauvelin L., Battista M., Guenolé F., Thümmler S. Early Phase Psychiatric Response for Children and Adolescents After Mass Trauma: Lessons Learned From the Truck-Ramming Attack in Nice on July 14th, 2016 // Frontiers in Psychiatry. 2019. V. 10. Р. 65. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00065. [↑](#footnote-ref-56)
57. NICE guideline NG39. Majour Trauma: Assessement and Initial Management. National Institute for Health and Care Excellence. 2016 // URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng39> (дата обращения 11.05.2021). [↑](#footnote-ref-57)
58. Там же. [↑](#footnote-ref-58)
59. Там же. [↑](#footnote-ref-59)
60. Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health. Australian Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD. Melbourne, VIC: Phoenix Australia, 2020 // URL: https://www.phoenixaustralia.org/australian-guidelines-for-ptsd/ (дата обращения 11.05.2021). [↑](#footnote-ref-60)
61. Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Краснодарского края от 24.10.2014 г. № 3/8 «Порядок межведомственного взаимодействия при возникновении чрезвычайного происшествия с несовершеннолетним» // URL: https://newszn.krasnodar.ru/documents/npa/kdn/89876 (дата обращения 25.04.2021). [↑](#footnote-ref-61)
62. Там же. [↑](#footnote-ref-62)
63. В состав системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних входят специалисты, учреждения, организации и т.д. в соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями). // URL: <https://base.garant.ru/12116087/> (дата обращения 14.05.2021). [↑](#footnote-ref-63)
64. Приказ Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 20.09.2011 г. № 525 «Об утверждении Порядка оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах» // URL: https://base.garant.ru/55172473/ (дата обращения 12.05.2021). [↑](#footnote-ref-64)
65. Письмо Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности от 19.12.2012 г. протокол № 9 «О направлении Межведомственной инструкции «О порядке оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах» // URL: <https://base.garant.ru/70591218/> (дата обращения 28.04.2021). [↑](#footnote-ref-65)
66. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.05. 2017 г. № 638 «О взаимодействии федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, физических и юридических лиц при проверке информации об угрозе совершения террористического акта, а также об информировании субъектов противодействия терроризму о выявленной угрозе совершения террористического акта» // URL: https://base.garant.ru/71686372/ (дата обращения 10.04.2021). [↑](#footnote-ref-66)
67. Постановление главы городского округа Богданович Свердловской области от 14.01.2019 г. № 31 «Об утверждении порядка организации подготовки и обучения муниципальных служащих и работников подведомственных учреждений органов местного самоуправления городского округа Богданович способам защиты и действиям в условиях совершения террористического акта или угрозы его совершения, а также по минимизации морально-психологических последствий террористического акта» // URL: <http://www.gobogdanovich.ru/index.php/dokumenty/postanovleniya- glavy- gorodskogo- okruga/4232-> postanovleniya- i- rasporyazheniya-za-2019-god (дата обращения 11.03.2021). [↑](#footnote-ref-67)
68. Протокол Московской городской межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав от 25.11.2015 г. № 04-15 «Регламент межведомственного взаимодействия в сфере выявления семейного неблагополучия и организации работы с семьями, находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации» (новая редакция) // URL: <https://base.garant.ru/49610912/> (дата обращения 14.04.2021). [↑](#footnote-ref-68)
69. Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 18.10.2014 г. № 354 «О порядке оперативного реагирования и межведомственного взаимодействия при оказании экстренной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия, их семьям, а также при их реабилитации и сопровождении» (с изменениями и дополнениями от 28.10.2015 г.) // URL: <https://base.garant.ru/26751138/> (дата обращения 12.04.2021). [↑](#footnote-ref-69)
70. Постановление Администрации Аксайского района г. Аксай от 29.12.2011 г. № 958 «О межведомственном взаимодействии по противодействию жестокому обращению и насилию в отношении детей» // URL: <https://aksayland.ru/social/commission/violence-child/> (дата обращения 16.04.2021). [↑](#footnote-ref-70)
71. Приказ Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, Министерства социальной защиты населения Удмуртской Республики, Министерства образования и науки Удмуртской Республики, Министерства по делам молодежи Удмуртской Республики, Комитета по делам семьи и демографической политики при Правительстве Удмуртской Республики от 21.12.2011 г. № 745/323/720/85/66 «Об организации межведомственного взаимодействия субъектов системы профилактики по медико-социальному и психологическому сопровождению женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, имеющих намерение отказаться от новорожденного ребенка» // URL: <https://base.garant.ru/47909286/> (дата обращения 30.04.2021). [↑](#footnote-ref-71)
72. Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Псковской области от 29.09.2017 г. № 17 «Алгоритм межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Псковской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних» // URL: <https://pskov.ru/vlast/ispolnitelnaya/koordination/komissii/nesovershennoletnie> (дата обращения 09.04.2021). [↑](#footnote-ref-72)
73. Приказ Министерства здравоохранения Новосибирской области, Министерства труда и социального развития Новосибирской области, Министерства образования Новосибирской области, Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Новосибирской области, Главного управления министерства внутренних дел Российской Федерации по Новосибирской области от 03.04.2019 г. № 1065/370/786/16265 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия при оказании помощи детям с суицидальным поведением» // URL: https://base.garant.ru/47545898/ (дата обращения 20.03.2021). [↑](#footnote-ref-73)
74. Приложение к Постановлению Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав на территории Новосибирской области от 19.02.2020 г. № 2 «Порядок взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Новосибирской области при выявлении несовершеннолетних, употребляющих алкогольную или иную спиртосодержащую продукцию, потребляющих наркотические средства, психотропные или одурманивающие психоактивные вещества, а также по выявлению и социальному патронажу несовершеннолетних, воспитывающихся в семьях лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией» // URL: <http://mtsr.nso.ru/page/9711> (дата обращения 22.04.2021). [↑](#footnote-ref-74)
75. Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Искитимского района г. Новосибирска от 07.04.2016 г. № 9 «Порядок организации межведомственного взаимодействия по обеспечению прав и законных интересов несовершеннолетних в связи с совершением в отношении них противоправных деяний, оказанию им необходимой помощи, в том числе при расследовании уголовных дел о преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних, производстве следственных действий с участием несовершеннолетних потерпевших или несовершеннолетних свидетелей» // URL: <https://iskitimr.nso.ru/sites/iskitimr.nso.ru/wodby_files/files/page_881/poryadok-po-obespecheniyu-prav-n-l.pdf> (дата обращения 12.05.2021). [↑](#footnote-ref-75)
76. Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Курской области от 24.12.2014 г. «Порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в случаях обращений в службу экстренной психологической помощи по «Детскому телефону доверия» с единым общероссийским номером в ситуациях, требующих своевременного вмешательства для сохранения жизни и здоровья ребенка» // URL: <https://adm.rkursk.ru/index.php?id=569&mat_id=42537&preview_mat=yes> (дата обращения 28.04.2021). [↑](#footnote-ref-76)
77. Далее – СМИ. [↑](#footnote-ref-77)
78. Далее – ПАВ. [↑](#footnote-ref-78)
79. Далее – ЧС. [↑](#footnote-ref-79)
80. Далее – ДТД. [↑](#footnote-ref-80)