



**МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНТРУД РОССИИ)**

Руководителям высших органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
(по списку)

МИНИСТР

улица Ильинка, 21, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: 8 (495) 870-67-00, факс: 8 (495) 870-68-71
E-mail: mintrud@mintrud.gov.ru

На № _____ от _____

Во исполнение пункта 4 Комплекса мер, направленных на выработку единого подхода к организации в субъектах Российской Федерации мероприятий по медицинской и социальной реабилитации, а также по социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 2 декабря 2020 г. № 11491п-П12, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации направляет для использования в работе типовой алгоритм работы по медицинской и социальной реабилитации, а также по социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий.

Приложение: на 14 л.

А.О. Котяков

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

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

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

непосредственно по прибытии ребенка на территорию конкретного субъекта Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

При рассмотрении каждого случая обратить внимание на вопросы:

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

б) психолого-педагогического уровня развития ребенка;

в) социальной адаптации и интеграции и другие.

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

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

1. При подготовке к возвращению ребенка рекомендуется

1.1. Обеспечить принятие необходимых мер, связанных с установлением и осуществлением опеки и попечительства, предусмотренных федеральным законодательством, в том числе Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан».

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

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

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

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

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

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

1.6. Изучить возможный круг общения семьи и детей, в том числе с целью определения:

возможности передачи им ребенка (детей) в случае нештатной ситуации с законным представителем (болезнь, смерть, возникновение конфликтных отношений между опекуном ребенка (его семьей) и ребенком);

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

риска их негативного влияния на возвращенного ребенка и ситуацию в замещающей (или кровной) семье ввиду личных жизненных установок и взглядов.

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

При наличии у опекуна (попечителя) нескольких детей назначается один куратор. Он лично контактирует с семьей, получает сведения от всех взаимодействующих структур, ориентирует их при возникновении вопросов, требующих решения, готовит обобщенную информацию по реализации плана работы по социальной адаптации и реабилитации ребенка (детей) и предоставляет ее межведомственной рабочей группе (комиссии) для рассмотрения на заседании в зависимости от утвержденного графика.

2. Непосредственно по прибытии ребенка на территорию региона рекомендуется

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

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

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

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

Рекомендуется подключение к работе с ребенком и его законным представителем психологов, психиатров (при необходимости специалистов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского»).

Рекомендуемый срок пребывания в организации – не менее двух недель.

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

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

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

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

3.1. При организации первой встречи куратора с семьей предусмотреть: проведение ознакомительной беседы куратора с ребенком (детьми) и законным представителем;

ознакомление с имеющимися у них документами и рекомендациями;

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

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

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

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

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

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

восстановление физического и психологического состояния детей и членов их семьи;

развитие личностных качеств и социальных навыков детей;

восстановление утраченных контактов и связей с семьей, внутри семьи;

содействие в построении образовательного маршрута детей;

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

содействие профессиональной ориентации детей;

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

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

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

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

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

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

3.3.1. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере здравоохранения по месту проживания семьи с ребенком с учетом полученных рекомендаций (п. 2.2), при необходимости получения дополнительной информации (рекомендаций) обратиться в организацию здравоохранения, проводившую первоначальную диагностику и лечение, разработать карту (план) медицинской реабилитации ребенка с привлечением профильных специалистов.

В соответствии с имеющимися нормативными правовыми актами, регламентирующими отношения в данной сфере, в соответствующую карту (план) медицинской реабилитации в обязательном порядке включаются ежегодное проведение диспансеризации с посещением таких специалистов, как детский врач-психиатр и клинический психолог. Рекомендуется также предоставить возможность внеплановых консультаций у указанных специалистов при наличии потребности (по запросу самого ребенка, его законного представителя, специалистов органов опеки и попечительства, образовательных организаций и сотрудников правоохранительных органов).

Медико-психологическая реабилитация должна включать в себя 3 последовательно осуществляемых этапа:

1. Этап психодиагностических мероприятий, включающий три ключевых направления:

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

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

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

в) реабилитационная психодиагностика осуществляется детским врачом-психотерапевтом, клиническим психологом; цель реабилитационной психодиагностики – поиск личностных ресурсов для реабилитации и последующего гармоничного развития самого ребенка, членов его семьи и микрогруппы.

Итогом этапа психодиагностических мероприятий для каждого ребенка должны являться:

а) индивидуальная комплексная медико-психологическая коррекция;

б) индивидуальная клиническая стратегия психофармакологического лечения (если оно представляется необходимым);

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

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

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

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

б) психотерапевтическая работа осуществляется врачом-психотерапевтом в режиме индивидуальных терапевтических сессий и в режиме работы семейных

групп, групп детско-родительских отношений, групповой поведенческой терапии с детьми и с родителями;

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

Итогами этапа лечебно-реабилитационных мероприятий должны являться:

а) редукция психопатологической симптоматики;

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

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

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

3. Этап мероприятий по ресоциализации включает два основных направления, одно из которых находится в сфере медицинской деятельности. Речь идет о мероприятиях, направленных на формирование перспективной позитивной личной истории (история персонального будущего), которые осуществляются врачом-психотерапевтом в рамках профильных ресоциализационных психотерапевтических групп на отдаленных этапах реабилитационной программы. Они должны быть неразрывно связаны с проводимой педагогами, деятелями культуры, воспитателями, спортивными тренерами и др. специалистами, волонтерами деятельностью, направленной на воспитание, адаптацию к культурной среде, интеграцию в общественные институты, включая мотивирование семей, уклоняющихся по разным причинам от взаимодействия с органами власти и местного самоуправления.

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

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

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

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

проработать вопрос, связанный с организацией обучения и возможных его форм, в том числе выбрать форму обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом потребностей, возможностей ребенка и в зависимости от объема обязательных занятий педагогического работника с обучающимися очной, очно-заочной или заочной формы;

проработать вопросы организации предоставления детям дополнительного образования в образовательных организациях;

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

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

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

обратить особое внимание на попытки законных представителей детей предоставления им исключительно религиозного образования, исключив факты устройства детей в соответствующие организации.

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

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

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

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

содействовать в получении социально-правовых услуг;

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

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

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

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

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

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

Наставнику рекомендуется:

регулярно общаться с ребенком как друг или старший наставник;

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

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

демонстрировать применение полученных знаний в практической жизни;

стать для ребенка образцом в различных сферах жизнедеятельности;

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

привлекать детей к участию в проводимых спортивных, культурных мероприятиях.

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

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

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

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

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

1 месяц с момента прибытия ребенка;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[SIGNERSTAMP1]

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к типовому алгоритму работы по медицинской и социальной реабилитации,
а также по социальной адаптации детей, возвращаемых
из зон боевых действий

Актуальность решения задач, связанных с медицинской и социальной реабилитацией, а также по социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий, неоднократно становилась предметом обсуждения на международном уровне.

В 2017 году Советом Безопасности ООН принята резолюция, призывающая к защите детей во время вооруженных конфликтов. Согласно тексту документа, призывается «обеспечивать комплексный учет вопросов защиты детей в контексте всех соответствующих мероприятий, осуществляемых в условиях предотвращения конфликтов, в ситуациях конфликтов и в постконфликтных ситуациях». В этом же году Советом Безопасности ООН принята резолюция, в которой отмечено, что «дети могут быть особенно уязвимы к радикализации, порождающей насилие, и нуждаться в особой социальной поддержке, такой как посттравматическая психологическая помощь» и что «с детьми необходимо обращаться таким образом, чтобы соблюдались их права и уважалось их человеческое достоинство».

В январе 2021 года состоялась встреча членов Совета Безопасности ООН по вопросу репатриации детей из зон вооруженных конфликтов, в ходе которой подчеркнута важность вопросов реинтеграции и реабилитации возвращаемых детей, обязательность обеспечения их прав на семью, на охрану здоровья, на образование. Акцентируется внимание, что отсутствие образования у таких детей – это не только ущемление их прав, но и угроза обществу в целом.

В Российской Федерации работа по возвращению детей российских граждан из зон боевых действий осуществляется с 2018 года во исполнение соответствующего указания Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации.

Типовой алгоритм работы по медицинской и социальной реабилитации, а также по социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий, разработан во исполнение пункта 2 Комплекса мер, направленных на выработку единого подхода к организации в субъектах Российской Федерации мероприятий с указанной

категорией детей, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой 2 декабря 2020 г. за № 11491п-П12 (далее – комплекс мер, типовой алгоритм работы).

Комплексом мер предусмотрена организация работы как непосредственно с ребенком, так и с принимающей его семьей от момента передачи ребенка опекуну до его совершеннолетия.

Типовой алгоритм работы разработан Минтрудом России, Минпросвещения России, Минздравом России при участии Аппарата Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка на основании проведенного анализа региональных практик работы по медицинской и социальной реабилитации, а также социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий.

Доработан с учетом результатов, полученных по итогам апробации в 9 субъектах Российской Федерации (Республика Башкортостан, Республика Дагестан, Приморский край, Ставропольский край, Волгоградская область, Кемеровская область, Свердловская область, Москва и Санкт-Петербург). Предложения субъектов Российской Федерации включены в проект типового алгоритма работы.

Анализ региональных практик работы свидетельствует о необходимости реализации мероприятий по реабилитации и адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий, на подготовительном этапе, по прибытии ребенка и в период дальнейшего сопровождения семей с детьми, а также корректировки сроков реализации мероприятий и целевых групп.

[SIGNERSTAMP1]