



**ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ
СОБРАНИЕ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
ПЯТЫЙ СОЗЫВ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

16 апреля 2014 года № 2257

г. Оренбург

О специальном докладе Уполномоченного по правам ребенка в Оренбургской области «О совершенствовании системы мероприятий в сфере охраны психического здоровья детей в Оренбургской области»

Рассмотрев представленный в Законодательное Собрание области в соответствии с частью 3 статьи 9 Закона Оренбургской области «Об Уполномоченном по правам ребенка в Оренбургской области» специальный доклад Уполномоченного по правам ребенка в Оренбургской области «О совершенствовании системы мероприятий в сфере охраны психического здоровья детей в Оренбургской области», Законодательное Собрание области

п о с т а н о в л я е т :

1. Принять к сведению специальный доклад Уполномоченного по правам ребенка в Оренбургской области «О совершенствовании системы мероприятий в сфере охраны психического здоровья детей в Оренбургской области» (прилагается).
2. Контроль за исполнением данного постановления возложить на комитет Законодательного Собрания области по здравоохранению.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Заместитель председателя
Законодательного Собрания
Оренбургской области



И.Н.Сухарев

Приложение
к постановлению Законодательного
Собрания Оренбургской области
от 16 апреля 2014 года
№ 2257

Специальный доклад
Уполномоченного по правам ребенка в Оренбургской области
«О совершенствовании системы мероприятий в сфере охраны
психического здоровья детей в Оренбургской области»

В настоящее время в российском обществе сохраняется высокий уровень психического напряжения среди несовершеннолетних.

Данная проблема стала предметом обсуждения на Всероссийском семинаре-совещании «Охрана психического здоровья детей и защита прав несовершеннолетних пациентов», проведенном 1–2 июля 2013 года в г. Улан-Удэ Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по правам ребенка доктором юридических наук, профессором П.А.Астаховым.

На совещании было отмечено, что имеющиеся серьезные проблемы в психическом состоянии детей и распространенность детских асоциальных и аутодеструктивных поведенческих отклонений могут в самом ближайшем будущем угрожать стабильности общества и устойчивости его развития. Вопросы психического здоровья детей становятся все более острыми для общества и требующими не отдельных мероприятий, а системного межведомственного подхода к их решению на программной основе.

В семинаре совместно с Уполномоченным по правам ребенка в Оренбургской области (далее – Уполномоченный) также принял участие заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» профессор В.А.Дереча, который представил доклад на тему «Актуальные аспекты и пути решения проблем в охране психического здоровья детей и подростков».

В свете решений Всероссийского совещания потребовалось дальнейшее изучение организации психологической помощи несовершеннолетним в Оренбургской области. В связи с этим проведены дополнительное исследование и комплексный анализ ситуации в данной сфере, результаты которого отражены в настоящем специальном докладе.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» государство признает охрану здоровья детей одним из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей. Закон требует, чтобы органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления разрабатывали и реализовывали программы, направленные на профилактику любых заболеваний у детей, оздоровление и

восстановление их здоровья. Однако проведенный анализ показал, что это требование Федерального закона в Оренбургской области не выполняется в части, касающейся разработки и реализации программ по охране психического здоровья детей.

В Федеральном законе от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» закреплено право детей на профилактику всех видов расстройств здоровья, следовательно, и право на психопрофилактику.

В Оренбургской области в учреждениях министерства здравоохранения, образования, культуры и внешних связей, социального развития, физической культуры, спорта и туризма, в департаменте молодежной политики, УМВД РФ по Оренбургской области, УФСИН РФ и УФСКН РФ по Оренбургской области осуществляется значительное количество мероприятий, которые в отдельности так или иначе способствуют сохранению психического здоровья детей и формированию у них установок на здоровый образ жизни.

Однако, по данным федерального казенного учреждения «Государственное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области», в структуре инвалидности детей в Оренбургской области в 2013 году первое ранговое место, как и в 2012 и в 2011 годах, занимают психические расстройства – 34,0%, на втором месте – болезни нервной системы (20,1%). При этом общая численность детей, больных психическими заболеваниями, возрастает.

Так, в Оренбуржье в 2010 году было зарегистрировано 263 психически больных ребенка на 10 тысяч детского населения, в 2011 году – уже 277, в 2012 году – 271, в 2013 году – 290. Вырос также показатель детской инвалидности по психическому состоянию.

При этом показатель детской психиатрической инвалидности в районах Оренбургской области (96,3 на 10 тыс. детского населения) почти в два раза выше, чем в городах Оренбургской области (49,0 на 10 тыс. детского населения).

Кроме того, на протяжении последних трех лет стабильно снижается уровень показателей реабилитации детей-инвалидов вследствие психических расстройств: в 2011 году – 0,2%, в 2012 году – 0,3%, в 2013 году – 0,09%. В 2013 году из 1 125 детей-инвалидов снята инвалидность лишь у одного ребенка (в 2012 году из 1 220 человек – у четверых).

В Оренбургской области с 1998 года психические расстройства являются структурообразующей причиной у большинства детей-инвалидов, тогда как в Российской Федерации и в Приволжском федеральном округе лидируют врожденные аномалии, а психические расстройства по частоте находятся на втором месте.

В Российской Федерации в 2007–2008 годах Оренбургская область по первичной детской инвалидизации вследствие психических расстройств находилась на 15-м месте, а последние три года стабильно занимает значительно более высокое девятое место среди всех регионов страны.

По психическим расстройствам в нашей области в два раза чаще, чем в среднем в Российской Федерации, инвалидность устанавливается в возрасте от 8 до 14 лет – пятое ранговое место в России. В 2012 году уровень этой возрастной группы увеличился еще на 15%. При этом в четыре раза увеличилось число детей в возрасте от 4 до 7 лет, признанных инвалидами вследствие воспалительных болезней нервной системы.

И в России (в 59% случаев), и в Оренбургской области (в 75% случаев) из психических расстройств чаще наступает инвалидность вследствие умственной отсталости. И если в области 92% детей, вышедших на инвалидность по психическому заболеванию в возрасте от 8 до 14 лет, имели причиной умственную отсталость, то в Российской Федерации всего 78%, что обеспечило области седьмое место по среднероссийскому показателю. Кроме того, по данным министерства здравоохранения, в Домах ребенка городов Оренбурга и Орска около 80% воспитанников, возраст которых до 4 лет, имеют различные болезни нервной системы.

Известно, что степень развитости каждой цивилизации характеризуется отношением к детям, особенно к больным детям. Однако наиболее яркий признак цивилизованности или нецивилизованности общества – это ситуация с психическим здоровьем детей. Изучение данной ситуации показывает, что в ней выступают две актуальные проблемы. С одной стороны, это проблема роста частоты психических заболеваний и инвалидности в связи с распространением традиционной психической патологии, диагностируемой психиатрами. Другая проблема состоит в том, что еще более быстрыми темпами и массово у детей нарастает частота иных психических отклонений, которые не подпадают под критерии действующей Международной классификации психических расстройств и, следовательно, не относятся напрямую к компетенции психиатра, но должны быть обязательно рассмотрены психологами.

Основные причины тяжелых психических расстройств у детей – это умственное недоразвитие и шизофрения. Однако эти и некоторые другие тяжелые психические заболевания, несмотря на их рост, наблюдаются всего не более чем у трети психически больных детей, которым оказывают помощь психиатры и в России, и в Оренбуржье.

Оставшиеся две трети психических расстройств, учтенных психиатрами, – это так называемые непсихотические расстройства, когда требуется помощь не только психиатра, но также медицинского психолога и психотерапевта, поскольку такие дети страдают не психозами, а детскими неврозами, расстройствами поведения, диспропорциональным формированием характера и личности, задержками в созревании отдельных учебных навыков и т. п. К тому же такие дети, а вернее их родители, лишь в крайнем случае обращаются к психиатрам.

Если таким детям не будет оказана адекватная психолого-психотерапевтическая помощь, многие из них будут страдать более глубокой дезадаптацией и дополнительно могут проявить тенденцию к отклоняющему-

ся поведению, алкоголизации, наркотизации, патологическому развитию личности, суицидальности, агрессивности.

Комплексная работа по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних на основе областного плана мероприятий способствовала некоторому снижению количества суицидов и суицидальных попыток в 2013 году относительно показателей 2012 года.

Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав Правительства Оренбургской области осуществляется мониторинг суицидального поведения несовершеннолетних. В 2013 году на территории Оренбургской области несовершеннолетними совершено 17 суицидов (в 2012 году – 19) и 93 суицидальные попытки (в 2012 году – 120). Из общего числа пострадавших основная часть являлась учениками школ – 12 человек (в 2012 году – 11), учащимися профессиональных училищ – 4 человека (в 2012 году – 8), 1 человек (в 2012 году – 0) являлся воспитанником интерната.

Несовершеннолетние выбрали следующие способы ухода из жизни: 15 – через повешение, 1 – отравление лекарственными препаратами, 1 – с помощью огнестрельного оружия (в 2012 году – 18 через повешение, 1 – с помощью огнестрельного оружия).

Предварительные причины совершения суицида у 6 человек не установлены (в 2012 году – 8), у 7 человек причиной послужил конфликт в семье (в 2012 году – 2), у троих – ссора с девушкой (в 2012 году – 2), у одного – неразделенная любовь (в 2012 году – 6). В 2012 году один человек принял решение уйти из жизни в связи со страхом перед наказанием за совершение преступления, в 2013 году таких причин не выявлено.

Из 93 несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку, через повешение пытался покончить жизнь самоубийством один человек (в 2012 году – 3), отравились – 61 человек (в 2012 году – 87), совершили порезы рук или живота – 28 (в 2012 году – 28), совершил прыжок под поезд – 1 (в 2012 году – 0), прыжок с высоты – 2 (в 2012 году – 2).

В данной группе, как и ранее, большинство составляют школьники – 55 человек (в 2012 году – 81); учащиеся ПУ, техникумов, колледжей – 29 человек (в 2012 году – 36); не учились, не работали – 9 (в 2012 году – 2), работали – 0 (в 2012 году – 1).

Суицидальные попытки были совершены по следующим причинам:

- причина не установлена – 15 (в 2012 году – 12);
- безответная любовь – 21 (в 2012 году – 36);
- конфликт в семье – 32 (в 2012 году – 43);
- конфликт с друзьями – 11 (в 2012 году – 20);
- неустойчивое психическое состояние – 9 (в 2012 году – 2);
- боязнь наказания – 1 (в 2012 году – 3);
- потеря близкого человека – 2 (в 2012 году – 2);
- демонстрационное поведение – 2 (в 2012 году – 0);
- проблемы с учебой – 0 (в 2012 году – 2).

Несмотря на общее снижение частоты суицидов и суицидальных попыток среди несовершеннолетних, увеличение количества суицидальных попыток подростков зарегистрировано в городах Орске – 15 (в 2012 году – 12), Новотроицке – 8 (в 2012 году – 7), а также в Кувандыкском – 7 (в 2012 году – 7) и Красногвардейском – 5 (в 2012 году – 2) районах.

В 2013 году по данным Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Оренбургской области (далее – Следственное управление) также на 33,3% снизилось количество сообщений о суицидальных попытках и самоубийствах несовершеннолетних – 90 фактов (в 2012 году – 135).

По итогам доследственных проверок возбуждено 9 уголовных дел по признакам преступления, предусмотренного статьей 110 Уголовного кодекса Российской Федерации «Доведение до самоубийства», с целью выяснения следственным путем обстоятельств, послуживших поводом для самоубийства несовершеннолетних.

По мнению Следственного управления, изучение уголовных дел и проверочных материалов данной категории свидетельствует о том, что в каждом случае истинной причиной суицида является нестабильность личностных качеств несовершеннолетних в силу несформированности их психики. В ряде случаев самоубийствам предшествовали ссоры в семье по внешне малозначительным поводам (запрет на что-либо, плохая успеваемость в школе, непослушание).

Психологическая обстановка дома, социальное и финансовое благополучие семьи, взаимоотношения со сверстниками, в особенности с лицами противоположного пола, желание привлечь к себе внимание окружающих также зачастую служат «отправной точкой» для суицидов либо суицидальных попыток. В некоторых ситуациях попытки самоубийства совершались даже из любопытства после просмотра соответствующих интернет-сайтов.

При этом, устанавливая обстоятельства произошедшего, следователи Следственного управления ни разу не столкнулись с такими причинами суицида, как постоянное унижение третьими лицами достоинства подростков либо систематическое применение насилия в отношении несовершеннолетних, что само по себе свидетельствует о том, что большинство суицидальных попыток и актов являются результатом особого психологического состояния детей.

Однако психическое здоровье детей во многом зависит и от отношения к ним окружающих. Так, по данным УМВД РФ по Оренбургской области, в течение 2013 года в отношении детей и подростков совершено 735 преступлений, что на 8% меньше уровня прошлого года. Вместе с тем увеличилось на 12,7 % количество преступлений против половой свободы и неприкосновенности несовершеннолетних (в 2012 году – 110, в 2013 году – 124).

Показатели Следственного управления также свидетельствуют о том, что доля возбужденных дел о преступлениях против половой свободы и не-

прикосновенности несовершеннолетних от общего количества возбужденных дел о преступлениях против несовершеннолетних составляет 53,7% (в 2012 году – 48,9%).

Дети – жертвы насилия, сексуального развращения, криминального воспитания, жертвы стрессового травмирования, хронического унижения или заброшенности при живых родителях, дети с выражено-ограниченными функциональными возможностями по разным причинам – это дети с особо тяжелыми видами душевного состояния, которые в еще большей мере нуждаются в психокоррекционной помощи.

При любой из названных проблем дополнительно возможны и нередко бывают депрессия, тревога, страхи, алкоголизация, наркотизация, суицидальное поведение, агрессия, асоциальные поступки, жестокие действия, повышенная склонность стать жертвой случая, то есть все то, что с высокой долей вероятности можно было бы предотвратить путем психологически правильного воспитания, оказания своевременной социально-психологической помощи и поддержки, обучения культуре поведения и образа жизни, привития традиционных здоровых интересов и ценностей личности, овладения психологическими навыками адаптации, преодоления стрессов, разрешения конфликтов и т. д. Но главное, что таким детям требуется продолжительное психологическое сопровождение.

Такой категории детей, безусловно, оказывается не только правовая, но и социально-психологическая помощь в медицинских и социозащитных учреждениях. С 2012 года на базе ГКУСОН «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Гармония» открыта группа для детей данной категории на 10 мест. В течение 2013 года курс реабилитации в данной группе прошел 21 несовершеннолетний. Учитывая значительное превышение численности детей, ставших жертвами насилия, становится ясно, что условий для эффективной реабилитации пока недостаточно.

Кроме того, анализ обеспеченности специалистами, осуществляющими охрану психического здоровья несовершеннолетних в образовательных, медицинских, социозащитных учреждениях, показал, что их численность не в полной мере соответствует нормативным требованиям.

По данным министерства образования области, в 8 детских домах и 3 интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, работают всего 6 психологов (в 2012 году – 5), в 21 специальной (коррекционной) школе – 20 психологов, к работе в школах подготовки замещающих родителей привлечены 59 психологов. В 954 общеобразовательных организациях 273 психолога составляют всего 28,6% от потребности; в 793 дошкольных образовательных организациях 121 психолог – 15,2% от потребности.

В целом в образовательных организациях Оренбургской области потребность в квалифицированных психологах для работы с учащимися и воспитанниками удовлетворена в среднем на 45%.

По данным министерства здравоохранения Оренбургской области, в медицинских организациях Оренбургской области предусмотрено 24,5 ставки штатных детских психиатров, из них 12 специалистами занято 14,25 ставки. Подростковых психиатров предусмотрено всего две штатные единицы, из которых фактически один специалист занимает 1,25 ставки.

Данные по детским психотерапевтам, детским медицинским (клиническим) психологам, суицидологам министерством здравоохранения не представлены, из чего напрашивается вывод о недостаточности надлежащих условий в областной системе здравоохранения для охраны психического здоровья несовершеннолетних. Лишь специалистами ГБУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер» в 2013 году с педагогами и медицинскими работниками школ проведено 16 обучающих семинаров для 9 228 слушателей по вопросам пропаганды здорового образа жизни, раннего выявления употребления наркотиков и алкоголя, профилактических мероприятий среди детей и подростков, в образовательных учреждениях для преподавателей, учащихся и их родителей прочитано 139 лекций для 2 165 человек, проведено 68 «круглых столов».

Проводились мероприятия в школьных учреждениях «Родительские встречи», «Родительская группа», «Школа здоровья», в рамках которых консультацию специалистов-наркологов получили 150 родителей.

Сотрудниками диспансера проводилась профилактическая работа также с условно осужденными подростками и их родителями, проводились тренинги, беседы, психологические консультации. В 2013 году еженедельно продолжала работать амбулаторная психотерапевтическая группа для 180 подростков из группы наркологического риска.

По сведениям, представленным министерством социального развития Оренбургской области, в социальных приютах, социально-реабилитационных центрах и стационарных отделениях комплексных центров социального обслуживания населения в 2012 году работало 52 психолога, в 2013 году их численность увеличилась более чем в полтора раза – до 82. Тем не менее из представленной министерством социального развития информации невозможно сделать выводы о характере психических отклонений у обслуживаемых детей и о том, какие именно виды психологической помощи им оказываются.

В 2013 году филиалами федеральных казенных учреждений исполнения наказаний оказана социальная помощь 401 несовершеннолетнему осужденному, в том числе 173 подросткам оказана психологическая помощь, 129 подростков приняли участие в психокоррекционных программах.

Необходимо отметить, что ни в одном ведомстве, включая министерство здравоохранения, не разработана комплексная программа охраны собственно психического здоровья детей и подростков с обозначением целей, задач, целевых групп населения, кадрового обеспечения, методов решения задач и способов достижения поставленных целей. Вместо этого осуществляются

лишь разрозненные плановые или внеплановые мероприятия. Отсутствует межведомственная координация данной социально важной работы.

Психологическая помощь семье и детям как базисный фактор охраны психического здоровья детей представлена лишь в учреждениях образования, УФСИН и УМВД, но, к сожалению, полностью отсутствует в территориальных поликлиниках, и, главное, психологическая помощь семье и детям не существует в области в виде скоординированной целостной системы.

В материалах, представленных министерством здравоохранения Оренбургской области, освещается лишь аспект собственно психиатрической помощи больным детям. Нет данных о психопрофилактической работе центров здоровья, центров профилактики, о численном составе медицинских психологов и о том, участвуют ли они в главном их образовательном предназначении – в работе по формированию психического здоровья у различных контингентов детского населения, по оказанию психологических консультаций, коррекций, экстренной и кризисной психологической помощи детям и семьям.

Аналогичным образом не в полной мере отражен данный аспект клинико-психологической работы и в учреждениях министерства социального развития Оренбургской области.

Складывается впечатление, что о состоянии психического здоровья детей, как и населения области в целом, часто судят лишь по показателям психиатрической и наркологической болезненности. Между тем в соответствии с формулой здоровья Всемирной организации здравоохранения человек, в том числе и ребенок, является нездоровым не только при явном наличии у него признаков болезни, но и в тех случаях, когда стойко отсутствует душевное и социальное благополучие личности. С душевным и социальным неблагополучием трудно справиться и взрослым людям, а несовершеннолетние вообще не в состоянии с этим справиться, вследствие чего дети замыкаются в себе, алкоголизируются, наркотизируются, психопатизируются, невротизируются, асоциализируются.

Таким детям нужна не столько психиатрическая или наркологическая помощь, сколько медико-психологическая. Это относится и к агрессивному, и к суицидальному поведению. В большинстве случаев суицидальная попытка совершается не вследствие психического заболевания как такового, а из-за душевного неблагополучия. Однако из-за отсутствия психологической службы в системе здравоохранения, всеми детьми, травмированными незавершенной суицидальной попыткой, занимаются психиатры в психиатрических учреждениях (по информации министерства здравоохранения области, в стационарных условиях медицинских учреждений находились 120 детей в 2012 году, 86 – в 2013 году), что не соответствует Закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», потому что ребенок при этом автоматически попадает в категорию пациента врача-психиатра, несмотря на то что у него, как правило, отсутствует психи-

ческое заболевание как таковое и ему нужна помощь не психиатрическая, а психологическая.

Проведенный анализ показал, что медико-психологическая помощь не оказывается в требуемом объеме вследствие таких причин:

- отсутствие службы клинических психологов в школах;
- сокращение должностей клинических психологов в здравоохранении;
- перегруженность детских психиатров оказанием собственно психиатрической помощи;

- низкая укомплектованность штатных должностей детских психиатров;
- фактическое отсутствие службы детских клинических психологов, суицидологов;

- отсутствие консультативно-коррекционных кабинетов психологов в территориальных поликлиниках;

- нежелание родителей приклеивать ребенку ярлык психически ненормального в случае обращения к психиатру и оставление ребенка, нуждающегося в консультации, без психологической помощи;

- отсутствие в большинстве детских учреждений комнат психологической разгрузки;

- слабость межведомственного взаимодействия в сфере профилактики самоубийств, смертности подростков от внешних причин, отсутствие незамедлительного реагирования на попытки суицидального поведения несовершеннолетних и комплекса мер по профилактике рецидива в специализированных стационарных условиях.

Наиболее неблагоприятная ситуация с психическим здоровьем наблюдается в подростковой среде, где рост психических отклонений идет значительно более быстрыми темпами, но с неуклонным сокращением числа визитов к психиатрам и числа подростков, состоящих под наблюдением у психиатров. Особенно неадекватно низка численность подростков, состоящих на консультативном наблюдении у детских психиатров, что указывает на то, что в поле зрения врачей находятся лишь тяжело больные подростки, а лица с менее тяжелыми нарушениями психики не получают помощи ни психиатрической, ни медико-психологической.

Все это свидетельствует о том, что даже в рамках психиатрической службы должно реально функционировать особое психолого-психопрофилактическое направление на основе специальной программы клинико-психологической и социально-психологической работы с психически больным ребенком и его семьей, а также с учителями школ.

Такая же медико-психологическая помощь требуется огромному числу детей, не являющихся собственно психически больными, но отличающихся от душевно благополучных детей низкой стрессоустойчивостью, слабым адаптивным потенциалом, высокой тревожностью, угнетенностью, психической дезадаптацией, деструктивным реагированием в конфликтных или кризисных ситуациях, включая такие проявления, как агрессия, суицид, наркотизация, асоциальные поступки.

Специально проведенное весной 2013 года сплошное психологическое изучение психического состояния всех учеников одной из школ Оренбуржья (с наличием письменного согласия родителей) показало, что никто из обследованных учеников школы не страдает собственно психическим заболеванием, однако была установлена очень высокая частота ряда иных отклонений в психическом состоянии школьников и для устранения этих отклонений необходимость проведения психокоррекционных мероприятий.

В частности, низкий показатель по тесту силы, активности, настроения выявлен в 27,4%. В семи классах из 19 этот низкий показатель выявлен у 30 – 60% учащихся, а в одном классе установлен у 95,5% учащихся.

Изучение отклонений в сфере характера выявило его акцентуации, то есть диспропорциональность, у 75,1% учеников. При этом преобладали проявления расторможенности в свойствах характера и поведения, недостаточность самоконтроля, склонность к характерологической дезадаптации.

Показатель тревожности учеников (общей, ситуативной и личностной) оказался высоким соответственно у 27%, 18% и 42,7% обследованных детей. В некоторых классах личностная тревожность найдена у 60% учащихся.

Следствием этого является повышенный уровень конфликтности в школьных коллективах. Недавние трагические события в московской школе с применением учеником огнестрельного оружия, приведшего к гибели людей, выявление пневматического оружия у ученика одной из Оренбургских школ свидетельствуют о крайне неблагоприятной ситуации в состоянии психического здоровья детей.

В адрес Уполномоченного по правам ребенка в Оренбургской области поступают обращения родителей несовершеннолетних о затяжных конфликтах между сверстниками, школьниками и учителями, родителями и детьми.

Зачастую педагоги применяют непедагогические методы воспитания: в 2012 и 2013 годах поступило по 9 обращений с указанием таких фактов. В обращениях родители учащихся информировали Уполномоченного о рукоприкладстве, унижении человеческого достоинства, систематическом нетактичном поведении педагогов, ссорах между учащимися, что стало причиной получения несовершеннолетними моральной травмы и, в результате, отказов от посещения школьных занятий. В некоторых случаях, по наблюдению родителей, результатом конфликтов явились суицидальные настроения школьников.

По всем обращениям приняты меры по урегулированию конфликтных ситуаций, к виновным должностным лицам применены меры дисциплинарного взыскания.

С целью своевременного урегулирования конфликтов совместно с министерством образования области начата работа по созданию в образовательных организациях служб примирения и уполномоченных по правам участников образовательного процесса. По итогам 2013 года такие службы созданы в 196 школах. Данная задача была обозначена в докладе Уполномоченного по итогам 2012 года, в Правительство области был направлен проект правового ак-

та о школьной службе примирения и школьном омбудсмене. Однако без полноценного психологического сопровождения работа этих служб будет малоэффективной.

Полученные результаты психологических исследований указывают на неотложную необходимость специальных психокоррекционных мероприятий в отношении подавляющего большинства обследованных школьников, и эту работу педагогические психологи не могут провести в полном объеме без дополнительной специализации по клинической психологии.

Для решения вопросов по охране психического здоровья детского и взрослого населения в мировой практике сформировалась научно-практическая специальность «клиническая психология». Все большее число психологов других специальностей в развитых странах проходят дополнительную переподготовку по клинической психологии, как наиболее универсальном виде психологических наук, поскольку клинический специалист-психолог при этом компетентен в вопросах психического здоровья, психических расстройств, психологической коррекции, психотерапии, неотложной психологической помощи, психопрофилактики, социально-психологической и психолого-педагогической помощи, а также в вопросах психологических экспертиз (судебных, военных, педагогических и др.).

Вместе с тем в настоящее время, несмотря на наличие выпускников факультетов клинической психологии, клинико-психологическое консультирование и экстренная клинико-психологическая помощь отсутствуют как в территориальных поликлиниках, так и в школах. Клинические психологи почему-то используются в основном в качестве вспомогательных работников по психодиагностике в психиатрических, психотерапевтических и наркологических учреждениях в системе здравоохранения. Это важно, однако главное предназначение клинических психологов, как следует из Федерального государственного образовательного стандарта, это:

психологическая помощь ребенку и семье;

психологическое сопровождение детей в школах и других учебных заведениях;

участие в службе социального развития и работа в центрах социально-психологической помощи детям;

консультативно-диагностическая, поддерживающая и коррекционная помощь детям и подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации, а также оказавшимся в конфликтных ситуациях;

клинико-социальная и реабилитационная помощь несовершеннолетним правонарушителям;

психологическое обеспечение и коррекция острых стрессовых расстройств в чрезвычайных и экстремальных ситуациях, работа в службе экстренной психологической помощи, телефонов доверия.

В Оренбуржье в численном отношении наибольшее число психологов задействовано в образовательных организациях министерства образования Оренбургской области, однако их должности укомплектованы почти исклю-

чительно психологами-педагогами, которые при всех их достоинствах не обучены вопросам психопрофилактики и оказания клинической психологической помощи, столь необходимой и при суицидальном или агрессивном поведении, и при конфликтных, кризисных ситуациях, и при дезадаптациях с нарконаправленным поведением.

Отсутствует координирующая и направляющая роль службы клинических (медицинских) психологов и в системе оренбургского здравоохранения, где клинические психологи почему-то подчинены психиатрам. Областная медико-психологическая служба как таковая практически отсутствует, а в городах и районах области население с психологическими проблемами обращается в крайнем случае к психиатрам.

В свете изложенного конкретные виды психопрофилактической работы, такие, как предупреждение агрессивности и суицидальности, стрессовых расстройств, отклоняющегося поведения, школьной и семейной дезадаптации, чрезмерно ранней химической и нехимической зависимости, – все это осуществляется при недостаточной психологической координации и квалификации.

Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по правам ребенка П.А.Астаховым были направлены рекомендации главам субъектов Российской Федерации о создании во всех регионах надлежащих кадровых, организационных, методических и материально-технических условий для оказания надлежащей психологической помощи разным контингентам детей, особенно несовершеннолетним групп риска, с учетом их потребностей.

Также рекомендовано провести обучающие семинары для психологов детских учреждений различного профиля с последующей разработкой методических рекомендаций для деятельности психологов, а также по оснащению кабинета психолога согласно действующим рекомендациям по организации деятельности кабинетов психологической разгрузки.

Таким образом, ситуация с состоянием психического здоровья детей и подростков в Оренбуржье требует более полного выполнения требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Оренбургской области от 30.08.2012 № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области» и рекомендаций Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка.

Эффективность реализации задач, определенных на федеральном и региональном уровнях, будет определяться совокупностью тех мер, которые будут разрабатывать и реализовывать региональные и муниципальные органы власти. Очевидно, что, во-первых, требуется разработка самостоятельных программ охраны психического здоровья детей, а во-вторых, наличие в полном объеме, установленном нормативными требованиями, тех специалистов, которые должны быть ведущими в реализации данных программ в силу их специальной компетентности.

В-третьих, требуется интеграция всех разрозненных мероприятий по охране психического здоровья детей и, в четвертых, определение ведущего

ведомства как координатора всей работы по охране психического здоровья детей.

В связи с изложенным предлагаю:

1. Правительству Оренбургской области:

разработать областную целевую программу по охране психического здоровья детей;

определить порядок межведомственного взаимодействия в вопросах охраны психического здоровья детей с возложением координирующей роли на министерство образования Оренбургской области.

2. Министерству образования Оренбургской области:

осуществлять координацию деятельности по разработке областной целевой программы по охране психического здоровья детей и дальнейшей реализации программных мероприятий во взаимодействии с органами государственной власти и местного самоуправления области, а также высшими учебными заведениями Оренбуржья;

привести штатную численность школьных психологов в образовательных организациях Оренбургской области в соответствие с нормативными требованиями;

принять меры по организации комнат психологической разгрузки в каждой образовательной организации;

оказать содействие в создании и организации деятельности научно-практического общества психологов Оренбуржья с выделением в нем профессиональных секций, включая самостоятельную межотраслевую секцию клинических психологов;

организовать на базе кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии факультета клинической психологии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» тематическое усовершенствование школьных психологов по теме «Актуальные аспекты и пути решения проблем в охране психического здоровья детей и подростков».

3. Министерству здравоохранения Оренбургской области:

принять участие в разработке областной целевой программы по охране психического здоровья детей и дальнейшей реализации программных мероприятий во взаимодействии с органами государственной власти и местного самоуправления области, а также высшими учебными заведениями Оренбуржья;

сформировать самостоятельную службу клинической психологии, разграничить ее цели и задачи с целями и задачами смежных служб: психиатрии, наркологии, психотерапии; определить для службы клинической психологии в качестве основного направления деятельности проведение мероприятий по первичной психопрофилактике, клинико-психологической помощи ребенку и семье, экстренной психологической помощи (в том числе по телефонам доверия), психологическим консультациям и психокоррекции в территориальных поликлиниках, в центрах здоровья, центрах профилактики, учреждениях восстановительной медицины и реабилитации;

совместно с министерством образования Оренбургской области и изучить потребность семей и детей в клинко-психологической помощи.

4. Министерству социального развития Оренбургской области:

принять участие в разработке областной целевой программы по охране психического здоровья детей и дальнейшей реализации программных мероприятий во взаимодействии с органами государственной власти и местного самоуправления области, а также высшими учебными заведениями Оренбуржья;

принять меры по сохранению штатной численности детских клинических психологов в организациях социальной защиты населения Оренбургской области в соответствии с нормативными требованиями;

организовать на базе кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии факультета клинической психологии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» тематическое усовершенствование психологов учреждений социальной защиты населения по теме: «Актуальные аспекты и пути решения проблем в охране психического здоровья детей и подростков»;

изучить потребность в психологической поддержке семей и детей, обращающихся за помощью в организации социальной защиты населения Оренбургской области, осуществлять психологическую помощь детскому населению Оренбургской области в соответствии с выявленной потребностью.

5. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Правительства Оренбургской области:

принять участие в разработке областной целевой программы по охране психического здоровья детей и дальнейшей реализации программных мероприятий при взаимодействии с органами государственной власти и местного самоуправления области, а также высшими учебными заведениями Оренбуржья;

рассмотреть вопрос организации на базе кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии факультета клинической психологии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» тематического усовершенствования специалистов муниципальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав по теме «Актуальные аспекты и пути решения проблем в охране психического здоровья детей и подростков»;

продолжить проведение мониторинга суицидального поведения несовершеннолетних в Оренбургской области.

