

СОГЛАШЕНИЕ

о взаимодействии организаций, оказывающих психологическую помощь лицам, участвовавшим в специальной военной операции, и членам их семей

Воронеж

«17» апреля 2023

Департамент здравоохранения Воронежской области, именуемый в дальнейшем «ДЗ ВО», в лице руководителя Щукина Александра Васильевича, действующего на основании Положения о департаменте здравоохранения Воронежской области, утвержденного постановлением Правительства Воронежской области от 23.04.2009 № 288, с одной стороны, департамент социальной защиты Воронежской области, именуемый в дальнейшем «ДСЗ ВО», в лице руководителя Сергеевой Ольги Владимировны, действующей на основании Положения о департаменте социальной защиты Воронежской области, утвержденного постановлением Правительства Воронежской области от 23.12.2013 № 1132, с другой стороны, департамент образования Воронежской области, именуемый в дальнейшем «ДО ВО», в лице руководителя Салогубовой Натальи Валерьевны, действующий на основании Положения о департаменте образования Воронежской области, утвержденного постановлением Правительства Воронежской области от 29.09.2022 № 689, с третьей стороны Местная религиозная организация православный приход Богоявленского храма г. Воронежа именуемый в дальнейшем «Богоявленский храм», в лице настоятеля Лищенкока Евгения Фёдоровича, действующего на основании Устава, с четвертой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

1.1. Настоящее соглашение заключено в целях координации совместных действий Сторон по вопросам оказания психологической помощи лицам, участвовавшим в специальной военной операции, и членам их семей.

1.2. В ходе сотрудничества Стороны действуют исключительно в пределах своей компетенции, определяемой соответствующими нормативными правовыми актами, учредительными документами и настоящим соглашением.

1.3. Основная задача соглашения - организация оказания психологической помощи лицам, участвовавшим в специальной военной операции, и членам их семей.

2. Обязанности Сторон

2.1. ДЗ ВО обязуется обеспечить координацию взаимодействия медицинских организаций с организациями социального обслуживания,

образовательными организациями, религиозными организациями для оказания психологической, психиатрической и психотерапевтической помощи лицам, участвовавшим в СВО, и членам их семей.

2.2. Медицинские организации, подведомственные ДЗ ВО, обязуются:

2.2.1. Обеспечить проактивное выявление у лиц, участвовавших в СВО и обратившихся в медицинскую организацию, психических расстройств и оказание им специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия».

2.2.2. Обеспечить медицинскими сотрудниками, ответственными за организацию медицинской помощи лицам, участвовавшим в СВО, при направлении организациями социального обслуживания, образовательными организациями, религиозными организациями данной категории лиц, оказание медико-психологической, психиатрической, психотерапевтической помощи в соответствии с приказом департамента здравоохранения Воронежской области от 24.10.2022 № 2601 «Об организации помощи пациентам с посттравматическим стрессовым расстройством на территории Воронежской области».

2.2.3. Обеспечить направление желающих пройти курс социальной реабилитации и адаптации на базе бюджетного учреждения Воронежской области «Центр комплексной реабилитации «Семь ступеней».

2.2.4. Обеспечить информирование указанной категории граждан о возможности обратиться в службу духовной и психологической помощи участникам боевых действий и членам их семей, предоставление контактных данных.

2.3. ДСЗ ВО обязуется обеспечить координацию взаимодействия организаций социального обслуживания с медицинскими организациями при направлении лиц, участвовавших в СВО, и членов их семей для оказания им психологической, психиатрической и психотерапевтической помощи.

2.4. Организации социального обслуживания обязуются:

2.4.1. Обеспечить консультирование психологом подведомственной организации обратившихся лиц, участвовавших в СВО, или членов их семей.

2.4.2. С учетом разработанных критериев показаний для направления в медицинскую организацию обеспечить выдачу направления в медицинскую организацию по месту жительства для организации ответственным медицинским сотрудником оказания медико-психологической, психиатрической и психотерапевтической помощи лицам, участвовавшим в СВО, и членам их семей (Приложения № 1 - 3).

2.4.3. Обеспечить оказание психологической помощи лицам, участвовавшим в СВО, при прохождении курса комплексной реабилитации и социальной адаптации на базе бюджетного учреждения Воронежской области «Центр комплексной реабилитации инвалидов «Семь ступеней».

2.5. ДО ВО обязуется обеспечить координацию взаимодействия

образовательных организаций с медицинскими организациями при направлении лиц, участвовавших в СВО, и членов их семей для оказания им психологической, психиатрической и психотерапевтической помощи.

2.6. Образовательные организации обязуются:

2.6.1. Обеспечить проактивное выявление детей, у которых родственники участвуют или участвовали в СВО, членам их семей.

2.6.2. Обеспечить консультирование данной категории детей и их семей психологом подведомственной организации.

2.6.3. С учетом разработанных критериев показаний для направления в медицинскую организацию обеспечить выдачу направления в медицинскую организацию по месту жительства для организации ответственным медицинским сотрудником оказания медико-психологической, психиатрической и психотерапевтической помощи участникам СВО (Приложения № 1 - 3).

2.7. Богоявленский храм обязуется обеспечить координацию взаимодействия приходов и отделов Воронежской епархии с медицинскими организациями при направлении лиц, участвовавших в СВО, и членов их семей для оказания им психологической, психиатрической и психотерапевтической помощи.

3. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров

3.1. Стороны несут ответственность за невыполнение своих обязательств по настоящему соглашению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору, если это явилось следствием чрезвычайных обстоятельств.

3.3. Стороны назначают ответственных должностных лиц за реализацию Соглашения.

3.4. Споры, связанные с исполнением настоящего Соглашения, разрешаются путем проведения переговоров.

4. Конфиденциальность

4.1. Стороны обязуются не разглашать конфиденциальные сведения, которые стали известны в процессе совместной деятельности.

5. Срок действия, основания и порядок прекращения действия соглашения

5.1. Настоящее соглашение вступает в силу с момента подписания.

5.2. Настоящее соглашение ежегодно пролонгируется на следующий год, если ни одна из Сторон до 10 декабря текущего года не заявит письменно о его расторжении.

5.3. В случае ликвидации или реорганизации одной из Сторон данная Сторона обязуется заблаговременно уведомить других участников настоящего соглашения о предстоящих изменениях.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящее соглашение составлено в четырех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

6.2. Внесение изменений и дополнений в настоящее соглашение осуществляется путем подписания сторонами дополнительных Соглашений.

7. Реквизиты, подписи сторон

Департамент социальной защиты
Воронежской области

Департамент здравоохранения
Воронежской области

Юридический адрес:
394006, г. Воронеж, ул. Ворошилова,
д. 14,
т. (473)277-20-25
ИНН 3664082711,
КПП 366401001

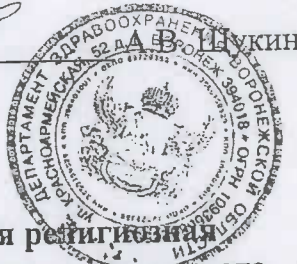
Юридический адрес:
394018 г. Воронеж,
ул. Красноармейская, д. 52д
т. (473)212-61-79
ИНН 3666159529
КПП 366401001

Руководитель

О.В. Сергеева

Руководитель

М.П.



Департамент образования
Воронежской области

Местная религиозная
организация православного
прихода Богоявленского храма г.
Воронежа

Юридический адрес: 394048,
г. Воронеж, пл. им. Ленина, 12,
т. (473) 212-75-25
ИНН 3666159487
КПП 366601001

Юридический адрес: 394036,
г. Воронеж, ул. 25 Октября, д.17А
т. 8(904)213-24-24
ИНН 3666143494
КПП 366601001

Руководитель

Н.В. Салогубова

М.П.

Настоятель

Е.Ф. Лищенко

М.П.



Приложение № 1 к Соглашению о
взаимодействии организаций,
оказывающих психологическую
помощь лицам, участвовавшим в
специальной военной операции, и
членам их семей
от _____ № _____

Направление

(наименование организации социального обслуживания, образовательной организации)

(Ф.И.О. гражданина)

для медико-психологического консультирования

Приложение № 2 к Соглашению о
взаимодействии организаций,
оказывающих психологическую
помощь лицам, участвовавшим в
специальной военной операции, и
членам их семей
от _____ № _____

Критерии для направления психологом в медицинскую организацию

Вашему клиенту необходимо предложить направление к клиническому психологу (психотерапевту, психиатру) в медицинскую организацию по месту жительства, если:

- Результат опросника для выявления риска посттравматического стрессового расстройства 6 баллов и более;
- Он (она) жалуется на наплывов ярких навязчивых воспоминаний травматического события, сопровождающихся страхом или ужасом;
- Он (она) избегает разговоров о травмирующем событии, или уклоняется от ситуаций, напоминающих его;
- Он (она) жалуется на ощущение постоянной угрозы;
- Он (она) жалуется на постоянные кошмарные сновидения, связанные с травматическим событием;
- Он (она) жалуется на неконтролируемые эмоциональные вспышки (гнева, слез), которых не было до психотравмирующего события;
- Он (она) говорит о суицидальных мыслях или намереньях;
- Он (она) жалуется на отсутствие эмоций, ощущение нереальности происходящего;
- Он (она) жалуется на постоянно плохое настроение, нежелание что-либо делать, чувство пустоты и бессмысленности;
- Он (она) говорит о глубоком чувстве вины, стыда, связанных с психотравмирующим событием.

– Он (она) говорит о том, что после травмирующего события стал (а) сторониться друзей, пропал интерес к работе, хобби;

– Он (она) говорит о том, что после травмирующего события значительно снизилась работоспособность и ухудшилось самочувствие.

Приложение № 3 к Соглашению о
взаимодействии организаций,
оказывающих психологическую
помощь лицам, участвовавшим в
специальной военной операции, и
членам их семей
от _____ № _____

**Опросник для выявления риска развития посттравматического
стрессового расстройства**

	ДА	НЕТ
1. Тяжелые мысли или воспоминания о событии приходили мне в голову против моей воли		
2. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось		
3. Я вдруг замечал(а), что действую и чувствую себя так, как будто бы ситуация повторяется снова		
4. Когда что-то напоминает мне об этом событии, я чувствую себя подавленным		
5. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения (погиблость, сбой дыхания, тошноту, учащение пульса и др.)		
6. У меня нарушен сон (трудности засыпания или частые пробуждения)		
7. Я чувствовал(а) постоянное раздражение и гнев		
8. Мне было сложно сосредоточиться		
9. Я стал более осведомлен о потенциальных опасностях для себя и других		
10. Я все время был(а) напряжен(а) и вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня		

Обработка и интерпретация результатов

Если балл, полученный по опроснику, равен или превышает 6, то испытуемого следует отнести к группе риска. Данный опросник зарекомендовал себя как хороший кратный инструмент для выявления симптомов ПТСР. Однако, для постановки диагноза или верификации симптомов результаты должны быть подтверждены с помощью клинического интервью и дополнительных тестовых методик.