

Межведомственное взаимодействие по результатам социально - психологического тестирования СПТ)

Межведомственное взаимодействие – это как раз то, что превращает результаты СПТ из формальной диагностики в реальную, адресную помощь ребёнку или группе. Суть в том, чтобы объединить ресурсы разных ведомств: школа видит риск, а подключить нужно педагога-психолога, врача, социального педагога, иногда полицию или соцзащиту.

В процесс обычно вовлекают:

1. **Органы управления образованием** (муниципальные или региональные) – для корректировки рабочих программ воспитания в школах.
2. **Медицинские организации** (детские поликлиники, центр ППМС «Развитие» наркологический диспансер, психиатрический диспансер) – если по результатам СПТ есть риск, связанный со здоровьем, зависимостями, нужна углублённая диагностика или консультация врача.
3. **Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав КДН и ЗП** – если выявлен социально опасный контекст, есть проблемы в семье, требуется индивидуальная программа реабилитации.
4. **Органы внутренних дел** (инспекторы ПДН) – в случаях, когда есть риск правонарушений, нужно правовое просвещение или профилактика асоциальных групп.
5. **Органы социальной защиты** – для поддержки семей в трудной жизненной ситуации.
6. **Антинаркотические комиссии** (на региональном уровне) – часто именно они координируют всю систему, помогают выработать единую стратегию и проанализировать эффективность мер.

Как это работает на практике. Можно выделить несколько шагов:

1. **Анализ и обобщение.** Сначала в образовательной организации анализируют результаты СПТ, выделяют группы риска. Важно не просто констатировать факт, а понять природу риска (например, высокая подверженность влиянию группы или низкая устойчивость к фрустрации).
2. **Совещание.** Обобщённые данные (без разглашения персональных данных конкретных детей – это критически важно!) выносят на заседание межведомственного органа: рабочей группы, консилиума, совета или штаба, где специалисты из разных сфер обсуждают выявленные проблемы.
3. **Планирование.** На основе обсуждения составляют совместный план. В нём чётко распределяют зоны ответственности: кто проводит диагностику, кто ведёт коррекционные занятия, кто организует просветительские мероприятия для родителей или педагогов, кто контролирует реализацию. Например,

педагог - психолог разрабатывает программу развития навыков совладания со стрессом, врач даёт рекомендации по режиму, а социальный педагог подключает семью к услугам центра социальной помощи.

4. Реализация и мониторинг. Реализация плана. Важно регулярно сверяться: какие меры сработали, а где есть сложности. При необходимости план корректируют.

5. Обмен информацией. Между участниками идёт постоянный информационный обмен – но строго в рамках закона и с соблюдением конфиденциальности.

Несколько важных принципов

1. Конфиденциальность. Персональные данные детей не разглашаются. Обсуждаются только обобщённые тенденции и случаи с чётко обозначенным согласием родителей.

2. Адресность. Цель – не общая профилактика для всех, а точечная работа с теми, у кого по СПТ выявлены конкретные риски.

3. Системность. Взаимодействие должно быть не разовым, а выстроенным в непрерывный алгоритм: от выявления риска до оценки результата.