



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

25 МАЙ 2017 № 15-2/10/2-3461

На № _____ от _____ '10г.

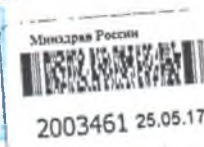
Руководителям
органов государственной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение пункта 54 плана мероприятий на 2015–2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2015 № 167-р, направляет методические рекомендации «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации», разработанные ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Минздрава России и согласованные Министерством образования и науки Российской Федерации (письмо от 19.05.2017 № ТС-91/08).

Приложение: на 43 л. в 1экз.

И.Н. Каграманян

И.В. Лысков
8 (495) 627-24-00 доб. 1520





МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБРНАУКИ РОССИИ)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Тверская ул., д. 11, Москва, 125993

Тел. (495) 530-53-10

Факс (495) 670-08-01

E-mail: info@mon.gov.ru

Минздрав России

19.05.2017г. № 78-01/08

О согласовании проекта
методических рекомендаций
На № 15-2/10/2-3033 от 5 мая 2017 г.

Минобрнауки России рассмотрело доработанный ФГАОУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» проект методических рекомендаций «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации» (далее – методические рекомендации) и в части своей компетенции согласовывает проект методических рекомендаций без замечаний.

Т.Ю. Симогина

М.М. Петрова
(499) 681-03-87 (каб. 4181)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФГАУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»**

**ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ТРЕХУРОВНЕВОЙ
СИСТЕМЫ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ
СИТУАЦИИ**

Методические рекомендации предназначены для руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главных врачей детских больниц, поликлиник, а также специалистов, участвующих в оказании медико-социальной помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

Москва 2016г.

Авторы:

**А.А.Баранов, В.Ю.Альбицкий, Н.В.Устинова,
Р.Ф.Шавалиев, О.В.Куликов, Д.Г.Губайдуллина, Л.В.Плаксина**

ОГЛАВЛЕНИЕ

.....	стр.
ОГЛАВЛЕНИЕ.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	5
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	7
1. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение трехуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению в РФ.....	9
1.1. Перечень основных законодательных и нормативных-правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций, оказывающих медико-социальную помощь детскому населению в РФ.....	9
2. Трехуровневая модель медико-социальной помощи детскому населению в РФ.....	11
3. Организация системы медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении	14
3.1. Организация деятельности кабинета (отделения) медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.....	19
3.2. Организация деятельности межмуниципального отделения (центра) медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.....	21
3.3. Организации деятельности Регионального центра медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.....	23

4. Должностные обязанности медицинских работников при оказании медико-социальной помощи..... 25
- 4.1. Роль работников участковой педиатрической службы в оказании медико-социальной помощи.....25
- 4.2. Обязанности заведующего педиатрическим отделением при организации медико-социальной помощи..... 27
- 4.3. Обязанности руководителя детской поликлиники при организации медико-социальной помощи..... 28
5. Организация работы специалистов отделения (кабинета) медико-социальной помощи.....29
- 5.1. Обязанности заведующего отделением (кабинетом) медико-социальной помощи детям, врача – педиатра..... 29
- 5.2. Обязанности психолога отделения медико – социальной помощи..... 31
- 5.3. Обязанности специалиста по социальной работе отделения медико-социальной помощи..... 32
- 5.4. Обязанности юриста-консультанта отделения медико-социальной помощи..... 33
6. Организация работы междисциплинарной медико-социальной комиссии медицинской организации..... 34
7. Роль медицинских организаций в обеспечении межведомственного взаимодействия при выявлении несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и их семей..... 37

Введение

Дети в трудной жизненной ситуации составляют до 20% детского населения Российской Федерации, причем эти данные носят приблизительный характер и включают только те случаи, когда нахождение в такой ситуации уже представляет серьезную проблему для ребенка.

Социально детерминированные ситуации, непосредственно угрожающие здоровью и жизни ребенка (жестокое обращение с детьми, безнадзорность и беспризорность, буллинг, распространение «рискованных форм» поведения и др.), требуют безотлагательного решения.

Отсутствие должной системы оказания медико-социальной помощи данному контингенту детей и их семей - одна из главных причин предотвратимых потерь здоровья и жизни детей и подростков.

В Указе Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» указывается на необходимость разработки и внедрения эффективных современных технологий медико-социальной помощи детям и подросткам. Таким образом, в современных условиях, совершенствование системы медицинского обеспечения детского населения должно осуществляться не только по пути повышения эффективности и качества лечебно-диагностической помощи, но и интенсивного развития профилактической и медико-социальной помощи.

В приказе Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» указано, что структура детской поликлиники предусматривает наличие отделения медико-социальной помощи (ОМСП).

Разработка и апробация типовой региональной модели организации медико-социальной помощи детскому населению осуществлялось в рамках мероприятий Рабочей группы №3 «Здравоохранение, дружественное к детям, и здоровый образ жизни» Координационного Совета при Президенте Российской Федерации по реализации «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

Настоящие методические рекомендации разработаны в целях обеспечения организации эффективной медико-социальной помощи детскому населению в субъектах РФ.

Целью медико-социальной помощи детскому населению является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации детей с физической и психической патологией, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими работниками с высшим и средним медицинским образованием, а также специалистами немедицинского профиля (психологами, юристами, специалистами по социальной работе) в амбулаторных условиях, стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Основные понятия

В настоящих методических рекомендациях используются следующие основные понятия и определения:

медико-социальная помощь детскому населению - комплекс интегрированных мероприятий медицинского, социального, психологического, юридического характера, направленных на восстановление, сохранение, укрепление здоровья для обеспечения социального благополучия несовершеннолетних;

безнадзорный - несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или иных законных представителей либо должностных лиц;

беспризорный - безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания;

несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении - лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия;

семья, находящаяся в социально опасном положении - семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними;

дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации (далее - ТЖС) - 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 учреждений 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.

Дети и их семьи из группы повышенного социального риска – обобщенная группа детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и несовершеннолетних и их семей, находящихся в социально опасном положении.

1. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение создания трехуровневой системы оказания медико-социальной помощи детскому населению в РФ.

Успешная организация системы медико-социальной помощи детскому населению обеспечивается наличием регламентирующих ее деятельность законодательных и нормативно-правовых актов.

Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации ("О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста" от 05.05.1999 г. №154; "О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации" от 30.05.2002 г. №176; "Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники" от 23.01.2007 г. №56; "Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи" от 16.04.2012 г. №366н) рекомендуют предусматривать в структуре детских поликлиник отделения медико-социальной помощи. Прописано, что поликлиники, кроме всего прочего, осуществляют следующие функции: медико-социальную и психологическую помощь детям; организацию медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные организации. «Правила организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового» регламентируют обеспечение передачи информации о детях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники.

1.1. Перечень основных законодательных и нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций, оказывающих медико-социальную помощь детскому населению в РФ:

- Конвенция ООН «О правах ребенка»;
- Указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. №761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»;
- Федеральные законы Российской Федерации:

- ФЗ от 28.12.2013г. №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- ФЗ от 21.12.1996г. №159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- ФЗ от 24.07.1998г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»;
- ФЗ от 24.06.1999г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (далее – Федеральный закон №120-ФЗ);
- ФЗ от 16.04.2001г. № 44-ФЗ «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей»;
- ФЗ от 24.04.2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;
- ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ФЗ от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- **Приказы и иные нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Российской Федерации:**
 - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.1999г. №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»;
 - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.06.2010г. №480Н «О порядке предоставления сведений о состоянии здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, для внесения в государственный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей»;
 - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012г. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.05.2012г. №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».

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012г. №1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации»;

Примечание:

- При организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними и (или) семьями, находящимися в социально опасном положении (далее - СОП), медицинским организациям следует учитывать принятые на территории субъектов Российской Федерации соответствующие нормативные правовые акты и (или) межведомственные документы. В соответствии с пунктом 1 статьи 11 Федерального закона №120-ФЗ комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав создаются в целях координации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе по обеспечению защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, социально-педагогической реабилитации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

2. Трехуровневая модель медико-социальной помощи детскому населению в субъектах РФ.

В соответствии с рекомендациями Минздрава РФ (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012г. №1706) в целях

обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальных программ государственных гарантий субъектам РФ рекомендовано сформировать и развивать трехуровневую систему оказания гражданам медицинской помощи:

- на I уровне - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (к учреждениям первого уровня относятся центральные районные больницы, городские поликлиники, городские, районные и участковые больницы, станции скорой медицинской помощи);

- на II уровне - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) центры, а также в диспансерах и многопрофильных больницах;

- на III уровне - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в региональных медицинских организациях.

При создании региональной системы оказания медико-социальной помощи несовершеннолетним целесообразно основываться на принципах функционирования трехуровневой модели.

В медицинских организациях медико-социальная помощь оказывается всеми медицинскими работниками в рамках своей основной деятельности. К профильным подразделениям по оказанию медико-социальной помощи относятся:

- на I уровне - кабинеты (отделения) медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП. Данные подразделения создаются на базе детских поликлиник и поликлинических отделений районных и городских больниц;

- на II уровне - межмуниципальные отделения (центры) медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП в структуре медицинских организаций, относящихся ко второму уровню оказания бесплатной медицинской помощи детскому населению;

- на III уровне – региональный центр (далее «Центр») медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.

Функционирование системы медико-социальной помощи детям основывается на принципах:

- законности;
- поддержки ребенка, взаимодействия с родителями или иными законными представителями несовершеннолетнего по вопросам оказания медико-социальной помощи;
- индивидуального подхода к ребенку при оказании медико-социальной помощи с соблюдением конфиденциальности полученной информации;
- уважительного отношения к ребенку, его родителям или иным законным представителям.

К основным задачам системы медико-социальной помощи детям в субъектах РФ относятся:

- 1) выявление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и (или) социально-опасном положении, относящихся к категориям лиц, установленных федеральным законодательством;
- 2) комплексный анализ факторов медико-социального риска;
- 3) разработка и реализация индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной, правовой и психологической помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП;
- 4) обеспечение маршрутизации детей в трехуровневой системе оказания медико-социальной помощи;
- 5) организация внутриведомственного взаимодействия медицинских

организаций для успешной реализации индивидуальных программ медико-социальной помощи;

6) обеспечение экстренного межведомственного взаимодействия медицинских организаций с иными органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (ст. 4 Федерального закона №120-ФЗ), учитывающего принятые на территории субъекта Российской Федерации нормативно-правовые акты и (или) межведомственные документы;

7) обобщение и распространение опыта оказания медико-социальной помощи детям и обеспечение организационно-методической поддержки медицинским организациям;

8) проведение мониторинга и анализа деятельности медицинских организаций по оказанию медико-социальной помощи детям с последующим совершенствованием системы;

9) подготовка отчетов по результатам анализа деятельности медицинских организаций по оказанию медико-социальной помощи в региональный исполнительный орган власти в области здравоохранения.

3. Организация системы медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.

Медико-социальная помощь детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП осуществляется при оказании всех видов педиатрической медицинской помощи: первичной медико-санитарной, скорой и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медико-социальная помощь может оказываться в следующих условиях:

1. амбулаторно:

1.1. в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, детских поликлиниках, поликлинических отделениях медицинских организаций – врачами и средними медицинскими работниками;

1.2. в кабинетах, отделениях, межмуниципальных центрах, отделениях, а также региональных центрах медико-социальной помощи медицинских организаций – врачами, средними медицинскими работниками, специалистами немедицинского профиля (психологами, юристами, специалистами по социальной работе и пр.);

1.3. на дому при вызове указанных выше работников, а также при проведении медицинских и медико-социальных патронажей.

2. В дневных стационарах (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) – врачами, средними медицинскими работниками и специалистами немедицинского профиля.

3. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – врачами, средними медицинскими работниками и специалистами немедицинского профиля.

Медико-социальная помощь включает в себя следующие мероприятия:

1) проведение постоянного мониторинга медико-социального благополучия детей и их семей при оказании медицинской помощи;

2) выявление детей, находящихся в ТЖС и (или) СОП;

3) анализ факторов медико-социального риска, а также оценка возможности устранения или снижение силы их воздействия на ребенка;

4) принятие экстренных мер по защите прав несовершеннолетнего, находящегося в СОП, путем направления экстренного извещения органам и учреждениям системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (ст.9 Федерального закона №120-ФЗ) в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством;

5) профилактика, диагностика, лечение заболеваний и состояний, отнесенных к факторам медико-социального риска;

б) разработка и реализация индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной, правовой и психологической помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП;

7) организация междисциплинарного взаимодействия внутри медицинской организации при разработке и реализации индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной помощи;

8) организация внутриведомственного взаимодействия с амбулаторно-поликлиническими и стационарными медицинскими организациями, диспансерами, центрами здоровья и другими медицинскими организациями при оказании медико-социальной помощи;

9) инициация межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, по работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, в соответствии с действующими на территории субъекта Российской Федерации нормативно-правовыми актами и (или) межведомственными документами;

10) информирование родителей или иных законных представителей ребенка и несовершеннолетних старше пятнадцатилетнего возраста о возможности получения медицинской, социальной, психологической, юридической и других видов помощи в медицинских организациях, а также в иных государственных и общественных организациях;

11) формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение детского населения.

С целью своевременного обнаружения детей, находящихся в ТЖС и (или) СОП, в медицинской организации осуществляется мониторинг медико-социального благополучия детей. В рамках оказания любой медицинской помощи врачи и средний медицинский персонал независимо от занимаемой должности выявляют и оцениваются факторы медико-социального риска.

При обнаружении факторов социальной опасности необходимо сообщить об этом руководству медицинской организации.

Руководитель медицинской организации:

- выясняет обстоятельства социальной опасности для ребенка;
- при подтверждении факта нахождения несовершеннолетнего в СОП обеспечивает срочное информирование органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, направляя экстренное извещение (при этом передача персональных данных ребенка по каналам межведомственного взаимодействия допускается без оформления добровольного информированного согласия одного из его родителей или иных законных представителей);
- принимает все необходимые усилия для защиты жизни и здоровья данного ребенка от воздействия социально опасных факторов;
- при необходимости организует проведение экстренного заседания медико-социальной комиссии медицинской организации с целью разработки индивидуальной комплексной программы помощи данному ребенку;
- назначает ответственных лиц по обеспечению оказания медико-социальной помощи данному ребенку из числа работников отделения (кабинета) медико-социальной помощи, а при отсутствии подобного подразделения – других работников медицинской организации;
- лично контролирует и координирует деятельность работников медицинской организации по оказанию медико-социальной помощи данному ребенку до прекращения нахождения несовершеннолетнего в СОП;
- организует взаимодействие с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а также при необходимости внутриведомственное взаимодействие с другими медицинскими организациями.

Если в результате проведения мониторинга социального благополучия выявляется несовершеннолетний, находящийся в ТЖС, сведения о данном ребенке передаются в отделение (кабинет) медико-социальной помощи. При этом медицинский работник сообщает родителям или (иным) законным представителям ребенка о возможности получения медико-социальной

помощи. В случае если несовершеннолетний гражданин достиг пятнадцатилетнего возраста, ему лично сообщается о возможности предоставления медико-социальной помощи.

Передача любых персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, по каналам вневедомственного взаимодействия допускается только после оформления добровольного информированного согласия одного из его родителей или иных законных представителей, а для несовершеннолетнего гражданина, достигшего пятнадцатилетнего возраста – личного добровольного информированного согласия.

Оказание медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС, осуществляется работниками отделения (кабинета) медико-социальной помощи при тесном взаимодействии с медицинскими работниками участковой педиатрической службы и образовательных организаций при наличии добровольного информированного согласия одного из его родителей или иных законных представителей, а для несовершеннолетнего гражданина, достигшего пятнадцатилетнего возраста, – личного добровольного информированного согласия.

В случае отказа от медико-социальной помощи организуется индивидуальный мониторинг социального благополучия ребенка силами медицинских работников участковой педиатрической службы и дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций для исключения риска трансформации ТЖС в СОП. Решение о длительности ведения мониторинга принимается на заседании медико-социальной комиссии медицинской организации.

Индивидуальные комплексные программы медико-социальной помощи разрабатываются на заседаниях медико-социальной комиссии медицинской организации.

При наличии показаний для проведения дополнительных консультаций специалистами подразделений второго уровня системы оказания медико-социальной помощи, лечащий врач направляет ребенка в межмуниципальное

отделение (центр). При этом он обеспечивает информационное взаимодействие с указанным подразделением. По результатам проведенных консультаций в подразделениях второго уровня проводится корректировка индивидуальных комплексных программ медико-социальной помощи.

Диспансерное наблюдение несовершеннолетнего, находящегося в СОП, обеспечивается работниками отделения (кабинета) медико-социальной помощи при тесном взаимодействии с медицинскими работниками участковой педиатрической службы, дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций. Решение о снятии с диспансерного учета несовершеннолетнего, находящегося в СОП, принимается на заседании медико-социальной комиссии медицинской организации.

3.1. Организация деятельности кабинета (отделения) медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.

1. Общие положения

1.1. Кабинет (отделение) медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП, (далее - Кабинет) создается на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную педиатрическую помощь (детских поликлиник, поликлинических отделений городских поликлиник, городских и муниципальных больниц), и является подразделением оказания медико-социальной помощи детям первого уровня.

1.2. Руководство Кабинетов осуществляется специалистом с высшим медицинским образованием, назначаемым и освобождаемым от занимаемой должности в установленном порядке руководителем медицинской организации.

2. Цели Кабинета

2.1. Сохранение и укрепление здоровья обслуживаемых детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении, посредством реализации медико-социальных мероприятий.

3. Задачи Кабинета

3.1. Выявление и медико-социальный патронаж детей, которые находятся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении, в рамках деятельности медицинской организации.

3.2. Направление экстренного извещения о выявлении несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении, в органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в соответствии с действующими на территории субъекта Российской Федерации нормативно-правовыми актами и (или) межведомственными документами, а также в межмуниципальное отделение медико-социальной помощи второго уровня.

3.3. Направление сведений о выявлении несовершеннолетнего, находящегося в трудной жизненной ситуации, в межмуниципальное отделение медико-социальной помощи второго уровня.

3.4. Обеспечение маршрутизации детей с целью оказания медико-социальной помощи в соответствии с рекомендациями межмуниципального отделения медико-социальной помощи второго уровня совместно с руководством медицинской организации.

3.5. Гигиеническое, включая половое, воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентация на здоровую семью.

3.7. Индивидуальная, групповая и коллективная санитарно-просветительная работа, пропаганда мер профилактики, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни.

3.8. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП, в рамках предоставленных полномочий.

3.9. Организация непрерывного мониторинга состояния здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и (или) социально-опасном положении, с предоставлением отчетов о деятельности Кабинета в

межмуниципальное отделение медико-социальной помощи второго уровня.

4. Штаты Кабинета.

4.1. Штатная численность медицинского и иного персонала Кабинета определяются с учетом объема проводимой медико-социальной работы, численности обслуживаемого детского населения и устанавливаются руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами медицинского и иного персонала для медицинской организации.

4.2. В структуре Кабинета рекомендуется предусматривать:
кабинет врача-педиатра;

кабинет специалиста по социальной работе (социального работника),

4.3. Для решения задач в области охраны репродуктивного здоровья привлекаются специалисты медицинской организации: детский акушер-гинеколог, детский уролог-андролог (детский хирург) и т.д.

3.2. Организация деятельности межмуниципального отделения (центра) медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.

1. Общие положения

1.1. Межмуниципальное отделение (центр) медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП (далее – Отделение), создается на базе центральных районных и детских городских больниц, детских городских поликлиник и является подразделением оказания медико-социальной помощи второго уровня.

1.2. Руководство Отделением осуществляется заведующей отделением, назначаемым и освобождаемым от занимаемой должности в установленном порядке руководителем медицинской организации.

1.3. Учет и отчетность о деятельности Отделения представляется по формам и в сроки, установленные региональным исполнительным органом власти в области здравоохранения.

2. Цели Отделения

2.1. Сохранение и укрепление здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении, посредством реализации медико-социальных мероприятий.

3. Задачи Отделения

3.1. Выявление и медико-социальный патронаж детей, которые находятся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.

3.2. Организация работы медико-социальной комиссии с целью разработки индивидуальных планов медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП и участия в межведомственном взаимодействии.

3.3. Оказание медицинской, психологической, социальной и правовой помощи на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности по направлению подразделений оказания медико-социальной помощи первого уровня.

3.4. Осуществление мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья девочек / девушек и мальчиков / юношей.

3.5. Гигиеническое, включая половое, воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью.

3.6. Индивидуальная, групповая и коллективная санитарно-просветительная работа, пропаганда мер профилактики, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни.

3.7. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП, в рамках предоставленных полномочий.

3.8. Организация непрерывного мониторинга состояния здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и (или) социально-опасном положении, на первом и втором уровне.

3.9. Анализ деятельности подразделений первого уровня оказания медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП, подготовка обобщенных отчетов и представление их в региональный центр медико-социальной помощи детям.

3.10. Обеспечение, совместно с региональным центром медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП, организации и проведения семинаров, совещаний, конференций по вопросам медико-социальной помощи детям, подросткам.

4. Структура и штаты Отделения

4.1. Штатная численность медицинского и иного персонала отделения определяются с учетом объема проводимой медико-социальной работы, численности обслуживаемого детского населения и устанавливаются руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами медицинского и иного персонала для медицинской организации.

4.2. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:
кабинет врача-педиатра;
кабинет психолога (медицинского психолога),
кабинет специалиста по социальной работе (социального работника),
кабинет юриста.

4.3. Для решения задач в области охраны репродуктивного здоровья привлекаются специалисты медицинской организации: детский акушер-гинеколог, детский уролог-андролог (детский хирург) и т.д.

3.3. Организация деятельности Регионального центра (далее «Центр») медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.

1.Общее положение

1.2. Центр медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в ТЖС и (или) СОП (далее – Центр), создается на базе детской

региональной медицинской организации субъекта Российской Федерации, является подразделением оказания медико-социальной помощи третьего уровня.

1.3. Центр возглавляет заведующий (начальник), назначаемый на должность руководителем медицинской организации, в состав которой входит Центр.

1.4. Заведующий (начальник) организует работу Центра, представляет его интересы, несет ответственность за его деятельность.

1.5. Структура Центра утверждается руководителем медицинской организации, в состав которой входит Центр.

2. Цели Центра

2.1. Сохранение и укрепление здоровья детского населения посредством реализация медико-социальных мероприятий, учитывающие специфические особенности детей и подростков, направленных на медицинскую, социальную, правовую и психологическую защиту детей и подростков, а также их семей.

3. Задачи Центра

3.1. Координация работы трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в регионе и участие в организации межведомственного взаимодействия.

3.2. Организация мониторинга состояния здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении.

3.3. Анализ деятельности подразделений первого и второго уровня оказания медико-социальной помощи детям, подготовка обобщенных отчетов и представление их в региональный исполнительный орган власти в области здравоохранения.

3.4. Разработка организационно-методических рекомендаций по оказанию медико-социальной помощи детскому населению.

3.5. Проведение организационно-методических мероприятий со

специалистами учреждений здравоохранения, оказывающими медико-социальную помощь детям.

3.6. Проведение медицинской, психологической, социально - правовой консультативной помощи детям по направлению подразделений оказания медико-социальной помощи первого и второго уровня.

4. Должностные обязанности медицинских работников при оказании медико-социальной помощи.

4.1. Роль работников участковой педиатрической службы в оказании медико-социальной помощи.

Работникам участковой педиатрической службы (участковому врачу-педиатру, семейному врачу, участковой медицинской сестре, фельдшеру) принадлежит ключевая роль в системе оказания медико-социальной помощи детям. На работников участковой педиатрической службы возлагаются обязанности по проведению мониторинга медико-социального благополучия прикрепленных детей, начиная с периода новорожденности.

При проведении первичного патронажа к новорожденному ребенку необходимо:

а) исключить наличие в ближайшем окружении ребенка признаков ТЖС и (или) СОП;

б) по результатам изучения анамнестических данных, выписки из родильного отделения или стационара, объективного осмотра ребенка оценить наличие биологических факторов медико-социального риска со стороны ребенка;

в) при составлении плана наблюдения ребенка на первом году жизни необходимо дополнительно включить мероприятия по обеспечению дальнейшего контроля за медико-социальным благополучием ребенка, расширить круг назначений для возможной нейтрализации выявленных неблагоприятных факторов;

г) провести с родителями и ухаживающими лицами подробную беседу о правилах кормления, ухода, обследования и лечения ребенка. При этом сделать акцент на выявленные факторы медико-социального риска с целью профилактики нарушений прав ребенка;

д) сообщить своему непосредственному руководителю (заведующему отделением, поликлиникой и пр.) о появлении на участке ребенка из группы социального неблагополучия, представить ему на экспертизу первичную медицинскую документацию, доложить о запланированной работе с ребенком;

е) обсудить с участковой медицинской сестрой план дальнейшего наблюдения данного ребенка, разъяснить ей какие факторы медико-социального риска выявлены и какова ее роль в оценке этих факторов при проведении сестринских патронажей;

ж) провести с участковой медсестрой дополнительный инструктаж по периодичности и содержанию патронажей к данному ребенку, разработать индивидуальную программу занятий с родителями в рамках «Школы матери» в соответствии с выявленными факторами социального риска;

з) сведения о ребенке из группы социального риска заносятся в паспорт педиатрического участка для последующего диспансерного учета и отчетности.

При дальнейшем наблюдении ребенка участковый врач-педиатр и медицинская сестра должны проводить своевременные диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия по предупреждению реализации факторов социального риска.

При обнаружении ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, работникам участковой службы необходимо проинформировать родителей или иных законных представителей ребенка, а также несовершеннолетних старше пятнадцатилетнего возраста о возможности получения медико-социальной помощи в кабинете (отделении) медико-социальной помощи первого уровня. Сведения о ребенке направляются

заведующему педиатрическим отделением и в кабинет (отделение) медико-социальной помощи.

При обнаружении несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении, участковый врач или медсестра должны незамедлительно сообщить об этом своему руководителю и принять все меры по защите данного ребенка от факторов социальной опасности!

4.2. Обязанности заведующего педиатрическим отделением при организации медико-социальной помощи.

1. Заведующий отделением оценивает факторы социального риска ребенка по результатам проведенного участковым врачом-педиатром первичного патронажа новорожденного.

2. В зависимости от выявленных факторов совместно с участковым врачом-педиатром определяет группу наблюдения ребенка и составляет план наблюдения до года. При наличии клинических показаний проводит очную консультацию.

3. Осуществляет дальнейший контроль за выполнением плана наблюдения работниками участковой службы.

4. Обеспечивает взаимодействие отделения с кабинетом (отделением) медико-социальной помощи.

5. При отнесении ребенка к группам социального риска заведующий передает документы в кабинет (отделение) медико-социальной помощи для подготовки документов ребенка для рассмотрения на заседании медико-социальной комиссии поликлиники.

6. Принимает активное участие в работе медико-социальной комиссии.

7. При отсутствии в поликлинике кабинета (отделения) медико-социальной помощи самолично подготавливает документы ребенка для рассмотрения на заседании медико-социальной комиссии поликлиники.

8. При поступлении от участкового врача, медсестры или фельдшера сведений о том, что какой-либо ребенок, возможно, находится в социально

опасном положении, незамедлительно оформляет экстренное извещение, передает его руководителю медицинской организации.

4.3. Обязанности руководителя детской поликлиники при организации медико-социальной помощи.

Руководитель детской поликлиники (детского поликлинического отделения) обеспечивает оказание медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении, проживающим на территории обслуживания. В его обязанности входит:

- 1) создание условий в организации по обеспечению защиты прав ребенка;
- 2) организация работы кабинета (отделения) медико-социальной помощи;
- 3) организация работы медико-социальной комиссии в медицинской организации в статусе подкомиссии врачебной комиссии;
- 4) обеспечение руководства медико-социальной комиссией;
- 5) создание условий для успешного междисциплинарного взаимодействия внутри поликлиники при оказании медико-социальной помощи детям;
- 6) обеспечение межведомственного взаимодействия с «внешними организациями» при реализации программ медико-социальной помощи;
- 7) направление экстренного извещения о несовершеннолетнем, находящемся в социально опасном положении, в органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в соответствии с действующими на территории субъекта Российской Федерации нормативно-правовыми актами и (или) межведомственными документами;
- 8) осуществление контроля за дальнейшей судьбой данного ребенка;

9) организация учета и отчетности о деятельности медицинской организации и его подразделений в части оказания медико-социальной помощи.

5. Организация работы специалистов отделения (кабинета) медико-социальной помощи.

Комплексная медико-социальная помощь оказывается в соответствии с разработанными индивидуальными программами специалистами ОМСП: врачом-педиатром, психологом, специалистом по социальной работе, юристом.

5.1. Обязанности заведующего отделением (кабинетом) медико – социальной помощи детям, врача – педиатра.

Заведующий отделением медико-социальной помощи детской поликлиники обязан:

1) обеспечить объем, качество и культуру медико-социальной, правовой и психологической помощи в отделении медико – социальной помощи детям детской поликлиники в соответствии с действующим положением отделения, уровнем его оснащенности медицинским оборудованием, кадрами и методическими материалами;

2) организовать учет детей из группы повышенного социального риска и их диспансерное наблюдение;

3) организовать проведение мониторинга семей с целью выявления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

4) обеспечить разработку индивидуальных программ медико-социальной, правовой и психологической помощи детям из групп повышенного социального риска;

5) обеспечивать оказание медико-социальной, правовой и психологической помощи детям из групп повышенного социального риска по индивидуальным программам;

6) организовать работу МСК детской поликлиники;

7) организовать работу в информационной системе «учет и мониторинг несовершеннолетних и их семей, находящихся в социально-опасном положении»;

8) работать в тесном взаимодействии с врачами поликлиник и профильными отделениями стационара;

9) проводить анализ причин некачественного оказания медико-социальной помощи профильным больным на амбулаторном этапе;

10) участвовать в разработке информационных писем для медицинских организаций региона по актуальным вопросам оказания медицинской помощи детям на амбулаторном этапе;

11) вести контрольную диспансеризацию, изучать эффективность лечения заболевания при применении новых методов лечения;

12) обеспечить своевременную госпитализацию экстренных, плановых больных в профильные отделения стационара;

13) аккуратно и качественно оформлять и вести медицинскую документацию, проводить анализ качественных показателей своей работы, врачей своего подразделения;

14) обеспечить взаимодействие отделения с другими органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, по работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, в соответствии с действующими на территории субъекта Российской Федерации нормативно-правовыми актами и (или) межведомственными документами;

15) организовать проведение санитарного просвещения, гигиенического воспитания и пропаганды здорового образа жизни с детьми и родителями в детской поликлинике;

16) обеспечить взаимодействие отделения медико-социальной помощи детям детской поликлиники с педиатрическим отделением и отделением организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях с целью обеспечения осмотров детей.

17) планировать работу отделения и анализировать показатели его деятельности;

18) участвовать в подготовке статистических отчетов, информационно-аналитических материалов по работе отделения.

5.2. Обязанности психолога отделения медико – социальной помощи.

В обязанности психолога отделения медико – социальной помощи входит:

1) работа по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию детей и подростков из групп повышенного социального риска;

2) проведение психодиагностических исследований (групповых и индивидуальных);

3) осуществление групповой и индивидуальной коррекции психологического состояния и поведения детей и подростков;

4) разработка развивающих и психокоррекционных программ, тренинги с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов детей и подростков;

5) работа по профориентации подростков с учетом их пожеланий;

6) оценка эффективности проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий в зависимости от состояния здоровья пациента;

7) участие в обеспечении межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по вопросам предоставления психологической помощи;

8) участие в обеспечении межведомственного взаимодействия с муниципальными органами власти, органами внутренних дел, государственными и общественными организациями по защите прав детей,

находящихся в ТЖС по вопросам предоставления психологической помощи;

9) консультирование работников других специальностей по вопросам предоставления вопросам медицинской, социальной психологии и деонтологии;

10) проведение санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию детей; пропаганде здорового образа жизни;

11) ведение учетно-отчетной документации.

5.3. Обязанности специалиста по социальной работе отделения медико-социальной помощи.

Специалист по социальной работе отделения обеспечивает родителей и детей-подростков информацией о возможности получения социальной помощи вне поликлиники, а также организует взаимодействие с центрами, оказывающими социальную помощь, в случае направления родителей или иных законных представителей детей до 14-ти лет и детей-подростков в эти организации. В обязанности специалиста по социальной работе входит:

1) выявление и учет детей медико-социального риска;

2) изучение потребностей детей медико-социального риска в конкретных видах социальной помощи;

3) проведение экстренных и плановых социальных патронажей;

4) выявление факторов социального риска с последующей передачей сведений о ребенке непосредственному руководителю;

5) принятие активного участия в экстренных мероприятиях по защите прав несовершеннолетнего, находящегося в СОП;

6) оказание содействия ребенку в решении социально-бытовых проблем;

7) оказание консультативной помощи по вопросам предоставления государственной социальной помощи;

8) участие в разработке и реализации индивидуальных программ медико-социальной помощи;

9) участие в обеспечении межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (ст. 9 Федерального закона №120-ФЗ) по вопросам предоставления социальной помощи;

10) участие в обеспечении межведомственного взаимодействия с муниципальными органами власти, органами внутренних дел, государственными и общественными организациями по защите прав детей, находящихся в ТЖС по вопросам предоставления социальной помощи;

11) консультирование работников других специальностей по вопросам предоставления социальной помощи;

12) проведение санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию детей, пропаганде здорового образа жизни;

13) ведение учетно-отчетной документации.

5.4. Обязанности юриста отделения медико-социальной помощи

Юрист отделения выполняет следующие обязанности:

1) проводит консультативный прием детей и их родителей по вопросам жилищного, трудового, гражданского права и социального обеспечения;

2) предоставляет информацию о правах детей, об организациях и учреждениях, куда можно обратиться в связи со сложившейся ситуацией;

3) принимает участие в разработке и реализации индивидуальных программ медико-социальной помощи;

4) принимает участие в обеспечении межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (ст. 9 Федерального закона №120-ФЗ) по юридическим вопросам;

5) консультирует работников других специальностей по вопросам жилищного, трудового, гражданского права и социального обеспечения;

6) оказывает помощь в подготовке документов для оформления медико-социальной помощи;

7) разрабатывает нормативно – правовые акты по тематике работы отделения;

8) ведет учетно-отчетную документацию.

6. Организация работы междисциплинарной медико-социальной комиссии медицинской организации.

Междисциплинарная медико-социальная комиссия (далее – МСК) является подкомиссией врачебной комиссии медицинской организации. МСК создается для обеспечения взаимодействия специалистов, работающих в детской поликлинике (поликлиническом отделении), при разработке индивидуальных программ и дальнейшем оказании медико-социальной помощи детям из групп повышенного социального риска. В обязанности МСК входит:

1. Рассмотрение экстренных извещений врачей медицинской организации о ребенке, находящегося в ситуации социального неблагополучия для исключения социально опасной ситуации;

2. Инициация межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, по работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, в соответствии с действующими на территории субъекта Российской Федерации нормативно-правовыми актами и (или) межведомственными документами.

3. Разработка индивидуальной программы медико-социальной помощи ребенку, с назначением конкретных исполнителей. При разработке указанной программы, а также внесении в нее изменений, необходимо учитывать постановления комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, в случае принятия решений, касающихся проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними и (или) семьями, находящимися в социально опасном положении;

4. Оценка эффективности работы по оказанию медико-социальной помощи;

5. Своевременная коррекция программы;

В состав МСК входят: руководитель поликлиники, заведующие основными отделениями (медико-социальной помощи, педиатрического, отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, реабилитации и др.). В отдельных случаях для участия в работе МСК могут приглашаться другие специалисты, например, участковый врач, психолог, специалист по социальной работе, юрист. Возглавляет работу комиссии руководитель медицинской организации.

Заседание МСК проводится по необходимости, но не реже 1 раз в месяц.

На заседании МСК рассматриваются вопросы, связанные с оказанием медико-социальной помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП, выявленные по результатам мониторинга медико-социального благополучия, а также несовершеннолетним указанных категорий, о которых стало известно из органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Отбор кандидатов для рассмотрения на МСК осуществляется заведующим ОМСП (в учреждениях, где отсутствует ОМСП – заведующий педиатрическим отделением) и заранее согласовывается с членами МСК. Явка на заседание МСК является обязательной для постоянных членов МСК и приглашаемых лиц.

Заседание МСК проводится в форме «круглого стола», каждый член МСК имеет право высказать свое мнение о данном случае.

Обсуждение случая проводится в заочной форме. На заседании МСК заведующий ОМСП докладывает каждый случай по данным первичной

медицинской документации и результатам углубленного социального патронажа, выступают приглашенные лица.

После доклада случая проводится обсуждение случая, выявляются основные проблемы, «сильные и слабые стороны ребенка», к какой категории относится несовершеннолетний, находящийся в ТЖС или СОП, принимается решение о необходимости межведомственного взаимодействия. Затем разрабатывается Программа работы с ребенком, которая включает:

- консультации специалистами ОМСП первого, второго или третьего уровня, а также других медицинских организация (если необходимо);
- проведение повторных патронажей;
- направление семьи в органы социальной защиты;
- предоставление помощи семье в решении жилищных, материальных, проблем, в устройстве детей в дома ребенка, образовательные и другие организации;
- экстренная передача сведений о несовершеннолетнем, находящемся в СОП в органы внутренних дел, опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- подготовка запросов в образовательные организации других муниципальных образований для получения психолого-педагогических характеристик на воспитанников и учащихся этих организаций;
- определение даты повторного рассмотрения на МСК.
- иные мероприятия.

Решения Комиссии оформляются в виде протокола и передаются для исполнения работникам участковой службы, ОМСП и других отделений медицинской организации.

При разработке Программы работы с ребенком рекомендуется учитывать действующие на территории субъекта Российской Федерации нормативные правовые акты и (или) межведомственные документы,

предусматривающие порядок организации работы с несовершеннолетними и (или) семьями, находящимися в социально опасном положении.

7. Роль медицинских организаций в обеспечении межведомственного взаимодействия при выявлении детей, находящихся в социально-опасном положении, и их семей.

В случае обнаружения несовершеннолетних и их семей, находящихся в социально опасном положении, медицинская организация должна обеспечить защиту прав несовершеннолетнего посредством инициации межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на основе требований Федерального закона №120-ФЗ.

В систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних входят:

- комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- органы управления социальной защитой населения;
- федеральные органы государственной власти и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования;
- органы опеки и попечительства;
- органы по делам молодежи;
- органы управления здравоохранением;
- органы службы занятости;
- органы внутренних дел, учреждения уголовно-исполнительной системы (следственные изоляторы, воспитательные колонии и уголовно-исполнительные инспекции);
- прочие учреждения, осуществляющие отдельные функции по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Медицинский работник, обнаруживший несовершеннолетнего (семью), находящего в социально опасном положении, незамедлительно информирует руководителя медицинской организации (либо другое уполномоченное лицо) и передает сведения о ребенке в кабинет медико-социальной помощи. Руководство медицинской организации организует проведение экстренного заседания медико-социальной комиссии, где в заочной форме рассматриваются все данные о ребенке и его семье. При этом надо учитывать, что индивидуальная профилактическая работа в рамках межведомственного взаимодействия проводится в том числе в отношении следующих категорий несовершеннолетних (пункт 1 статьи 5 Федерального закона № 120-ФЗ):

- 1) безнадзорных или беспризорных;
- 2) занимающихся бродяжничеством или попрошайничеством;
- 3) содержащихся в социально - реабилитационных центрах для несовершеннолетних, социальных приютах, центрах помощи детям, оставшимся без попечения родителей, специальных учебно-воспитательных и других учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной помощи и (или) реабилитации;
- 4) употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющих одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию;
- 5) совершивших правонарушение, повлекшее применение меры административного взыскания;
- 6) совершивших правонарушение до достижения возраста, с которого наступает административная ответственность;
- 7) освобожденных от уголовной ответственности вследствие акта об амнистии или в связи с изменением обстановки, а также в случаях, когда признано, что исправление несовершеннолетнего может быть достигнуто путем применения принудительных мер воспитательного воздействия;

8) совершивших общественно опасное деяние и не подлежащих уголовной ответственности в связи с недостижением возраста, с которого наступает уголовная ответственность, или вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством;

9) обвиняемых или подозреваемых в совершении преступлений, в отношении которых избраны меры пресечения, предусмотренные Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации;

10) условно-досрочно освобожденных от отбывания наказания, освобожденных от наказания вследствие акта об амнистии или в связи с помилованием;

11) несовершеннолетних, которым предоставлена отсрочка отбывания наказания или отсрочка исполнения приговора;

12) освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной системы, вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа, если они в период пребывания в указанных учреждениях допускали нарушения режима, совершали противоправные деяния и (или) после освобождения (выпуска) находятся в социально опасном положении и (или) нуждаются в социальной помощи и (или) реабилитации;

13) осужденных за совершение преступления небольшой или средней тяжести и освобожденных судом от наказания с применением принудительных мер воспитательного воздействия;

14) осужденных условно, осужденных к обязательным работам, исправительным работам или иным мерам наказания, не связанным с лишением свободы.

В случае подтверждения на заседании МСК факта нахождения несовершеннолетнего (семьи) в социально опасном положении ответственное лицо формирует сигнальную карту о выявлении СОП несовершеннолетних в региональной информационной системе «Учет и мониторинг несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и их семей», при наличии такой системы. В этом случае передача

персональных данных ребенка и его семьи по каналам межведомственного взаимодействия допускается без оформления добровольного информированного согласия одного из его родителей или иных законных представителей.

При отсутствии в субъекте Российской Федерации аналогичной информационной системы сигнальная карта либо экстренное извещение в иной форме направляется органам и учреждениям системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в соответствии с порядком межведомственного взаимодействия, установленным нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации или соответствующим межведомственным документом.

В рамках межведомственного взаимодействия органы управления здравоохранением и подведомственные медицинские организации в пределах своей компетенции обеспечивают:

- 1) распространение санитарно-гигиенических знаний среди несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей, а также пропаганду здорового образа жизни;
- 2) развитие сети медицинских организаций, оказывающих наркологическую и психиатрическую помощь несовершеннолетним;
- 3) круглосуточный прием и содержание в медицинских организациях заблудившихся, подкинутых и других детей в возрасте до четырех лет, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей;
- 4) медицинское обследование несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей, и подготовку рекомендаций по их устройству с учетом состояния здоровья;
- 5) выхаживание и содержание детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с рождения и до достижения ими возраста четырех лет включительно, а также содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних;

6) оказание консультативной помощи работникам органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а также родителям или иным законным представителям несовершеннолетних;

7) круглосуточный прием несовершеннолетних, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, для оказания им медицинской помощи при наличии показаний медицинского характера;

8) оказание специализированной медицинской помощи несовершеннолетним с отклонениями в поведении;

9) подготовку в установленном порядке заключений о состоянии здоровья несовершеннолетних, совершивших преступление или общественно опасное деяние, в целях установления у них наличия (отсутствия) противопоказаний медицинского характера для направления в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа;

10) выявление, учет, обследование при наличии показаний медицинского характера и лечение несовершеннолетних, употребляющих алкогольную и спиртосодержащую продукцию, наркотические средства, психотропные или одурманивающие вещества, а также осуществление других входящих в их компетенцию мер по профилактике алкоголизма, незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними, наркомании и токсикомании несовершеннолетних и связанных с этим нарушений в их поведении, в том числе проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования;

11) выявление источников заболеваний, передаваемых половым путем, обследование и лечение несовершеннолетних, страдающих этими заболеваниями.

Реализация запланированных реабилитационных мероприятий конкретными медицинскими организациями осуществляется согласно разработанным индивидуальным программам реабилитации, с последующей отметкой о выполнении в системе «Учет и мониторинг несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и их семей» или в других информационных системах (при их наличии).

Все несовершеннолетние, находящиеся в СОП, и после снятия с межведомственного учета наблюдаются в отделениях медико-социальной помощи лечебно-профилактических учреждений.