

**ФГБНУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»**

**РОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

**ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА МЗ РТ»**

**Региональная модель организации медико-  
социальной помощи детям и подросткам  
(опыт Республики Татарстан)**

**Методические рекомендации**

Казань  
2014

Региональная модель организации  
медико-социальной помощи  
детям и подросткам  
(опыт Республики Татарстан)

*Методические рекомендации*

Рекомендованы Союзом педиатров России  
для региональных органов исполнительной власти  
в сфере здравоохранения

Авторы:

А.А. Баранов, А.З. Фаррахов, В.Ю. Альбицкий, Н.В. Устинова,  
Е.Г. Игнашина, Р.Ф. Шавалиев, О.В. Куликов, Л.В. Плаксина,  
Д.Г. Губайдуллина, Г.Р. Клетенкова, А.А. Иванова

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, руководителей медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, врачей-педиатров участковых, сотрудников отделений медико-социальной помощи детских поликлиник, а также для психологов, специалистов по социальной работе (социальных работников), юристов, педагогов.

## ГЛОССАРИЙ

ДРКБ - Детская республиканская клиническая больница

ИПР - индивидуальная программа реабилитации

КДНиЗП - комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав

КЦСОН - Комплексный центр социального обслуживания населения

МВД РТ - Министерство внутренних дел РТ

МДМС РТ - Министерство по делам молодежи и студентов РТ

МЗ РТ - Министерство здравоохранения Республики Татарстан

МЗ РФ - Министерство здравоохранения Республики Татарстан

МК РТ - Министерство культуры РТ

МОиН РТ - Министерство образования и науки

МСК – медико-социальная комиссия

МСРК - муниципальный социально-реабилитационный консилиум

МТЗиСЗ РТ - Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ

ОМСП – отделение медико-социальной помощи

СОП – социально-опасное положение

ТЖС – трудная жизненная ситуация

ЦСПСиД - Центры социальной помощи семье и детям

## СОДЕРЖАНИЕ

- Введение.....
1. Законодательное и нормативное правовое обеспечение региональной трехуровневой системы медико-социального сопровождения детского населения в Республики Татарстан.....
- 1.1. Перечень основных законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций, оказывающих медико-социальную помощь детскому населению в Республике Татарстан.....
2. Организация трехуровневой модели медико-социальной помощи детскому населению в Республики Татарстан.....
3. Примерный Порядок оказания медико-социальной помощи детям и их семьям. ....
- 3.1. Организация медико-социальной помощи детям и их семьям..
- 3.2. Положение об организации деятельности кабинета (отделения) медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении...
- 3.3. Положение об организации деятельности межмуниципального отделения (центра) медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении<sup>1</sup> .....
- 3.4. Положение об организации деятельности Регионального центра медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении..

---

<sup>1</sup> Приказа Министерства здравоохранения РТ от 11.06.2014 № 1104 «О реализации пилотной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении в Республике Татарстан в 2014 году».

4. Должностные обязанности медицинских работников при оказании медико-социальной помощи.....
- 4.1. Роль работников участковой педиатрической службы в оказании медико-социальной помощи.....
- 4.2. Обязанности заведующего педиатрическим отделением при организации медико-социальной помощи.....
- 4.3. Обязанности руководителя детской поликлиники при организации медико-социальной помощи.....
5. Организация работы специалистов отделения (кабинета) медико-социальной помощи.....
- 5.1. Обязанности заведующего отделением (кабинетом) медико-социальной помощи детям, врача – педиатра.....
- 5.2. Обязанности психолога отделения медико – социальной помощи
- 5.3. Обязанности специалиста по социальной работе отделения медико-социальной помощи.....
- 5.4. Обязанности юрисконсульта отделения медико-социальной помощи.....
6. Организация работы междисциплинарной медико-социальной комиссии медицинской организации.....
7. Регламент межведомственного взаимодействия при выявлении детей, находящихся в социально-опасном положении .....

## **Введение**

Дети в трудной жизненной ситуации составляют от 15 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 медико-социального сопровождения данного контингента детей и их семей - одна из главных причин предотвратимых потерь здоровья и жизни детей и подростков.

В Указе Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» указывается на необходимость разработки и внедрения эффективных современных технологий медико-социального сопровождения детей и подростков. 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.

**Медико-социальная помощь детскому населению** определяется как мультидисциплинарная профессиональная деятельность медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленная не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья несовершеннолетних.

**Целью медико-социальной помощи детскому населению** является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации детей с физической и психической патологией, а также

находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

В план 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 включен пункт «Разработка и внедрение типовой модели медико-социального сопровождения детей и подростков в субъектах РФ». Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Председатель Координационного совета при Президенте РФ по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы В.И. Матвиенко обратилась к Президенту Республики Татарстан Р.Н. Минниханову с предложением реализовать в республике пилотный проект «Разработка и внедрение региональной модели медико-социальной помощи детям» в соответствии с планом мероприятий, разработанным Рабочей группой Координационного Совета под руководством академика РАН и РАМН А.А. Баранова.

Разработка проекта осуществлялась сотрудниками отдела социальной педиатрии ФБГУ «Научный центр здоровья детей» РАМН (проф. В.Ю. Альбицкий, Н.В. Устинова) при активном участии Министра здравоохранения РТ А.З. Фаррахова. Представителями ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» (Шавалиев Р.Ф., Куликов О.В., Плаксина Л.В., Губайдуллина Д.Г.) были обеспечены мероприятия по практическому внедрению региональной модели медико-социального сопровождения детей и подростков в республике. Активное участие в проекте Министерства здравоохранения Республики Татарстан позволило в кратчайшие сроки создать основу для формирования системы медико-социального сопровождения детей и их семей в регионе.

Коллективом авторов были разработаны и предлагаются в данном издании: региональная модель трехуровневой системы медико-социальной помощи



детям, алгоритм ее реализации, регламент внутриведомственного и межведомственного взаимодействия. Предложенная модель призвана обеспечивать максимально возможно раннюю идентификацию социального неблагополучия семьи и дальнейшую маршрутизацию детей и подростков в целях своевременности оказания им медико-социальной помощи.

### **Основные понятия.**

В настоящих методических рекомендациях используются следующие основные понятия:

**медико-социальная помощь детскому населению** - мультидисциплинарная профессиональная деятельность медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленная не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья несовершеннолетних;

**безнадзорный**<sup>1</sup> - 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**<sup>1</sup> - безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания;

**несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении**<sup>1</sup> (СОП) - 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 СОП**<sup>1</sup> - 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** <sup>2</sup> (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.

### **1. Законодательное и нормативное правовое обеспечение региональной трехуровневой системы медико-социального сопровождения детского населения в Республики Татарстан.**

Успешная реализация региональной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению обеспечивается наличием регламентирующих ее деятельность законодательных и нормативных правовых актов.

Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации ("О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста" от 05.05.99 г. №154; "О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации" от 30.05.02 г. №176; "Об утверждении

---

<sup>2</sup> Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 02.12.2013) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации"

примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники" от 23.01.07 г. №56; "Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи" от 16.04.12 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 и семьям, имеющим детей; организацию медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные учреждения. «Правила организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового»<sup>3</sup> регламентируют обеспечение передачи информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники.

Основные принципы организации региональной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи легли в основу Приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан № 1104 «О реализации пилотной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении в Республике Татарстан в 2014 году», вступившего в силу 11.06.2014. Приказ утверждает положения, регламентирующие деятельность медицинских организаций, оказывающих медико-социальную помощь в рамках трехуровневой системы здравоохранения в Республике Татарстан

### **1.1. Перечень основных законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций, оказывающих медико-социальную помощь детскому населению в Республике Татарстан:**

- **Конвенция ООН "О правах ребенка" (1989 г.);**

---

<sup>3</sup> Приказ МЗиСР РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 29 мая 2012 г. N 24361)

- **Указ Президента Российской Федерации** от 1 июня 2012 г. N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы";
- **Федеральные законы Российской Федерации:**
  - ФЗ от 10.12.1995г. №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»;
  - ФЗ № 159-ФЗ от 21.12.1996 г. «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 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений» (с изменениями от 13 января 2001 г., 7 июля 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 22 апреля 2005 г., 5 января 2006 г., 30 июня, 21 июля, 1 декабря 2007 г.);
  - ФЗ № 44-ФЗ от 16.04.2001 г. «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 ноября 2011 г. N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- **Приказы и иные нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Российской Федерации:**
  - Приказ Министерства здравоохранения РФ № 154 от 05.05.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»;
  - Приказ Минздрава РФ и Минобразования РФ от 30.05.02/31.05.02. №176/2017 «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации»;
  - Приказ Минздравсоцразвития РФ "Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники" от 23.01.07 г. №56

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 июня 2010 г. № 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 апреля 2012 г. N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи";

- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 8 ноября 2013 г. N 11-9/10/2-8309"О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов";

• **Региональные законодательные и нормативные правовые акты Республики Татарстан:**

- Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 18 мая 2007 г. N 195 «Об утверждении порядка направления и приема детей и подростков, нуждающихся в социальной реабилитации, в специализированные учреждения для несовершеннолетних»;

- Постановление Кабинета министров Республике Татарстан от 22.04.2010. № 294 «О формировании единого банка данных Республики Татарстан о несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении, и их семьях»;

- Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 21 ноября 2012г. № 1016 «Об утверждении Стандарта качества государственной услуги «Предоставление реабилитационных услуг, включающих помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам, лицам с ограниченными возможностями, семьям и детям, находящимся в социально опасном положении, другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в реабилитационных услугах со

стационарной, полустационарной и нестационарной формами социального обслуживания»;

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 25.02.2013 №287 «О внедрении порядка оказания педиатрической помощи детскому населению Республики Татарстан»;

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 01.11.2013 №2058 «О назначении ответственных должностных лиц по формированию и использованию единого банка данных»;

- Приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 11.06.2014 № 1104 «О реализации пилотной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении в Республике Татарстан в 2014 году».

## **2. Организация трехуровневой модели медико-социальной помощи детскому населению в Республики Татарстан**

В соответствии с рекомендациями Минздрава РФ<sup>4</sup> в целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальных программ государственных гарантий субъекты РФ должны сформировать и развивать трехуровневую систему оказания гражданам медицинской помощи:

- на первом 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);

---

<sup>4</sup> Письмо Министерства здравоохранения РФ от 8 ноября 2013 г. N 11-9/10/2-8309"О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов"

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

Создание региональной системы оказания медико-социальной помощи несовершеннолетним также должно основываться на принципах функционирования трехуровневой модели. Причем, необходимо добиться полной интеграции системы оказания медико-социальной помощи с существующей системой оказания бесплатной медицинской помощи детскому населению.

Деятельность региональной системы медико-социальной помощи детям и их семьям основывается на принципах:

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

К основным задачам республиканской системе медико-социальной помощи детям относятся:

- 1) выявление детей и их семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении;
- 2) комплексный анализ факторов медико-социального риска;

3) разработка и реализация индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной, правовой и психолого-педагогической помощи детям и их семьям, находящимся в ТЖС и (или) СОП;

4) обеспечение маршрутизации детей в трехуровневой системе оказания медико-социальной помощи;

5) организация внутриведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения для успешной реализации индивидуальных программ медико-социальной помощи;

6) обеспечение экстренного межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения с субъектами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством;

7) обеспечение межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения с муниципальными органами власти, органами внутренних дел, государственными и общественными организациями по защите прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в соответствии с региональным законодательством;

8) обобщение и распространение положительного опыта оказания медико-социальной помощи детям и их семьям и обеспечение организационно-методической поддержки государственным медицинским учреждениям;

9) проведение мониторинга и анализа деятельности учреждений здравоохранения по оказанию медико-социальной помощи детям и их семьям с последующим совершенствованием системы;

10) подготовка отчетов по результатам анализа деятельности учреждений здравоохранения по оказанию медико-социальной помощи



в исполнительный орган власти в области здравоохранения.

В государственных учреждениях здравоохранения медико-социальная помощь должна оказываться при активном участии всех медицинских работников в рамках их основной деятельности. Профильными подразделениями по оказанию медико-социальной помощи являются:

- на первом уровне - кабинеты (отделения) медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в ТЖС и (или) СОП. Данные подразделения создаются на базе детских поликлиник и поликлинических отделений районных и городских больниц;
- на втором уровне - межмуниципальные отделения (центры) медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в ТЖС и (или) СОП в структуре государственных учреждений здравоохранения, относящихся ко второму уровню оказания бесплатной медицинской помощи детскому населению;
- на третьем уровне – региональный центр медико-социальной помощи детям и их семьям на базе детской республиканской клинической больницы.

### **3. Примерный Порядок оказания медико-социальной помощи детям и их семьям**

#### **3.1. Организация медико-социальной помощи детям и их семьям**

Медико-социальная помощь детям и семьям, 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 государственных учреждений здравоохранения – врачами и средними медицинскими работниками.
- 1.2. В кабинетах, отделениях, межмуниципальных центрах, отделениях, а также региональных центрах медико-социальной помощи государственных учреждений здравоохранения – врачами, средними медицинскими работниками, специалистами немедицинского профиля (психологами, педагогами-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 ребенка, находящегося в СОП, путем направления экстренного извещения субъектам системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в

соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством;

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

6) разработка и реализация индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной, правовой и психолого-педагогической помощи детям и их семьям, находящимся в ТЖС и (или) СОП;

7) оказание поддержки семьям, взявшим на воспитание детей из социальных учреждений;

8) организация междисциплинарного взаимодействия внутри государственного учреждения здравоохранения при разработке и реализации индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной помощи;

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

10) инициация межведомственного взаимодействия с муниципальными органами власти, органами внутренних дел, государственными и общественными организациями по защите прав детей, находящихся в ТЖС;

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

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

С целью своевременного обнаружения детей, находящихся в ТЖС и (или) СОП в медицинском учреждении организуется мониторинг медико-социального благополучия детей. В рамках оказания любой медицинской

помощи врачи и средний медицинский персонал не зависимо от занимаемой должности выявляют и оцениваются факторы медико-социального риска.

При обнаружении факторов социальной опасности необходимо сообщить об этом руководству медицинского учреждения.

Руководитель учреждения:

- выясняет обстоятельства социальной опасности для ребенка;
- при подтверждении факта нахождения ребенка в СОП обеспечивает срочное информирование органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, направляя экстренное извещение (при этом передача персональных данных ребенка и его семьи по каналам межведомственного взаимодействия допускается без оформления добровольного информированного согласия одного из его родителей или 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 учреждения с целью разработки индивидуальной комплексной программы помощи данному ребенку и его семье;
- 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 учреждения;
- создает условия для проведения углубленного обследования детей и их дальнейшего диспансерного наблюдения;
- лично контролирует и координирует деятельность работников учреждения по оказанию медико-социальной помощи данному ребенку до момента устранения СОП;
- организует взаимодействие с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а

также при необходимости внутриведомственное взаимодействие с другими медицинскими учреждениями.

Если в результате проведения мониторинга социального благополучия выявляется несовершеннолетний, находящийся в ТЖС, сведения о данном ребенке и его семье передаются в отделение (кабинет) медико-социальной помощи. При этом медицинский работник сообщает родителям или 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.

***Внимание! Экстренное извещение о ребенке, находящемся в ТЖС, органам и учреждениям системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних не направляется.***

***Передача любых персональных данных и сведений, составляющих медицинскую тайну, по каналам вневедомственного взаимодействия допускается только после оформления добровольного информированного согласия одного из его родителей или 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 детских образовательных учреждений при наличии добровольного информированного согласия одного из его родителей или 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 детских

образовательных учреждений для исключения риска трансформации ТЖС в СОП. Решение о длительности ведения мониторинга принимается на заседании медико-социальной комиссии учреждения.

Индивидуальные комплексные программы медико-социальной помощи разрабатываются на заседаниях медико-социальной комиссии медицинского учреждения, которой присваивается статус подкомиссии Врачебной 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 ребенка, находящегося в СОП, обеспечивается работниками отделения (кабинета) медико-социальной помощи при тесном взаимодействии с медицинскими работниками участковой педиатрической службы и детских образовательных учреждений. Решение о снятии с диспансерного учета ребенка, находящегося в СОП, принимается на заседании медико-социальной комиссии учреждения.

### **3.2. Положение об организации деятельности кабинета (отделения) медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении<sup>5</sup>**

#### **1. Общие положения**

1.1. Кабинет (отделение) медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП (далее - Кабинет) создается на базе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную

---

<sup>5</sup> Приказа Министерства здравоохранения РТ от 11.06.2014 № 1104 «О реализации пилотной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении в Республике Татарстан в 2014 году».

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. Кабинет в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, функционирует в рамках действующих: Федерального закона России от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативно-правовых актов Российской Федерации и региона, международными актами в области защиты прав детей, а также на основании настоящего положения.

1.3. Руководство Кабинетов осуществляется специалистом с высшим медицинским образованием, назначаемым и освобождаемым от занимаемой должности в установленном порядке главным врачом лечебного учреждения.

## **2. Цели Кабинета**

2.1. Сохранение и укрепление здоровья территориально прикрепленных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, посредством реализация медико-социальных мероприятий.

## **3. Задачи Кабинета**

3.1. Выявление и медико-социальный патронаж семей, в которых дети находятся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении в рамках деятельности государственных учреждений здравоохранения.

3.2. Направление экстренного извещения о выявлении ребенка, находящегося в социально-опасном положении, в отдел полиции, отделение социальной помощи семье и детям, органы опеки и попечительства, в межмуниципальное отделение медико-социальной помощи второго уровня.

3.3. Направление сведений о выявлении ребенка, 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 лечебного учреждения.

3.5. Гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации 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 внутриведомственного взаимодействия с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями, диспансерами, центрами здоровья и другими медицинскими организациями при оказании медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП.

3.9. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП.

3.10. Организация непрерывного мониторинга состояния здоровья детей находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении с предоставлением отчетов о деятельности Кабинета в межмуниципальное отделение медико-социальной помощи второго уровня.

#### **4. Штаты Кабинета.**

4.1. Штат Кабинета утверждает главный врач лечебного учреждения.

4.2. В штат Кабинета рекомендуется включить: врача-педиатра и медицинскую сестру.

4.3. Для решения задач в области оказания медико-социальной помощи привлекаются специалисты лечебного учреждения: психолог, специалист по социальной работе, детский акушер-гинеколог, детский уролог-андролог (детский хирург) и т.д.



### **3.3. Положение об организации деятельности межмуниципального отделения (центра) медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении<sup>6</sup>**

#### **1. Общие положения**

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

1.2. Отделение в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, функционирует в рамках действующих: Федерального закона России от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативно-правовых актов Российской Федерации и региона, международными актами в области защиты прав детей, а также на основании настоящего положения.

1.3. Руководство Отделением осуществляется заведующей отделением, назначаемым и освобождаемым от занимаемой должности в установленном порядке главным врачом лечебного учреждения.

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

#### **2. Цели Отделения**

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

#### **3. Задачи Отделения**

---

<sup>6</sup> Приказа Министерства здравоохранения РТ от 11.06.2014 № 1104 «О реализации пилотной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении в Республике Татарстан в 2014 году».

- 3.1. Выявление и медико-социальный патронаж семей, в которых дети находятся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.
- 3.2. Организация работы медико-социальной комиссии с целью разработки индивидуальных планов медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП и обеспечения межведомственного взаимодействия.
- 3.3. Создание мультидисциплинарных команд по разработке и реализации индивидуальных программ медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП с привлечением специалистов из других медицинских организаций;
- 3.4. Оказание медицинской, психологической, социальной и правовой помощи на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности по направлению подразделений оказания медико-социальной помощи первого уровня.
- 3.5. Осуществление мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья девочек / девушек и мальчиков / юношей.
- 3.6. Гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации 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 внутриведомственного взаимодействия с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями, диспансерами, центрами здоровья и другими медицинскими организациями при оказании медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП.
- 3.9. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП.
- 3.10. Организация непрерывного мониторинга состояния здоровья детей находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном

положении на первом и втором уровне.

3.11. Анализ деятельности подразделений первого уровня оказания медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП, подготовка обобщенных отчетов и представление их в региональный центр медико-социальной помощи детям.

3.12. Обеспечение, совместно с региональным центром медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП, организации и проведения семинаров, совещаний, конференций по вопросам медико-социальной помощи детям, подросткам и их семьям.

#### **4. Структура и штаты Отделения.**

4.1. Штат Отделения в составе лечебного учреждения утверждает главный врач лечебного учреждения в соответствии с данным Положением. В штатные нормативы Отделения включены: врач-педиатр, психолог (медицинский психолог, психолог-педагог), специалист по социальной работе, юрист, медицинская сестра, санитарка.

4.2. Для решения задач в области охраны репродуктивного здоровья привлекаются врачи: детский акушер-гинеколог, детский уролог-андролог (детский хирург).

4.3. Штатная численность и нормы нагрузки персонала Отделения устанавливаются в соответствии с нормами и правилами, предусмотренными нормативно-правовыми актами МЗ РФ и МЗ РТ.

### **3.4. Положение об организации деятельности Регионального центра медико-социальной помощи детям и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении<sup>7</sup>**

#### **1. Общее положение**

1.1. Региональный центр медико-социальной помощи детям и их семьям в ТЖС и СОП (далее – Центр), создается на базе детской республиканской, краевой, областной или окружной больницы и является подразделением оказания медико-социальной помощи третьего уровня.

1.2. Центр в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, функционирует в рамках действующих: Федерального закона России от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативно-правовых актов Российской Федерации и региона, международными актами в области защиты прав детей, а также на основании настоящего положения.

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

---

<sup>7</sup> Приказа Министерства здравоохранения РТ от 11.06.2014 № 1104 «О реализации пилотной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении в Республике Татарстан в 2014 году».

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, оказавшихся в трудной жизненной ситуации 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 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 и их семьям.

3.6. Проведение медицинской, психологической, социально - правовой консультативной помощи детям и их семьям 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. Сегодня только эти специалисты, единственные из всех работников

учреждений бюджетной сферы имеют возможность в рамках своих должностных обязанностей в плановом порядке оценить социальное окружение ребенка и обнаружить факторы медико-социального неблагополучия непосредственно в его семье. 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 семье или 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 неблагополучных 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 данной семьей;
- 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 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 и его семье направляются заведующему педиатрическим отделением и в кабинет (отделение) медико-социальной помощи.

При обнаружении ребенка, 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 и семьи 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, другими подразделениями поликлиники, участвующими в оказании медико-социальной помощи.

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

8. При поступлении от участкового врача, медсестры или фельдшера сведений о том, что какой-либо ребенок находится в социально-опасном положении, незамедлительно оформляет экстренное извещение, передает его руководителю учреждения.

#### **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 социально опасном положении, проживающим на территории обслуживания. В его обязанности входит:



- 1) создание условий в учреждении по обеспечению защиты прав ребенка;
- 2) организация работы кабинета (отделения) медико-социальной помощи;
- 3) организация работы медико-социальной комиссии учреждения;
- 4) обеспечение руководства медико-социальной комиссией;
- 5) создание условий для успешного междисциплинарного взаимодействия внутри поликлиники при оказании медико-социальной помощи детям;
- 6) обеспечение межведомственное взаимодействия с внешними организациями при реализации программ медико-социальной помощи;
- 7) направление экстренного извещения о ребенке, находящемся в социально-опасном положении в порядке, установленном законодательством;
- 8) осуществление контроля за дальнейшей судьбой данного ребенка;
- 9) организация учета и отчетности о деятельности учреждения 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, педагогом-психологом, специалистом по социальной работе, юрисконсультантом.

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

Заведующий отделением (кабинетом) медико–социальной помощи детской поликлиники обязан:

1) обеспечить объем, качество и культуру медико-социальной, правовой и психолого-педагогической помощи в отделении в соответствии с действующим законодательством и положением об отделении;

2) организовать проведение мониторинга семей с целью выявления детей, находящихся в ТЖС и СОП;

3) организовать учет детей из группы повышенного социального риска;

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

5) обеспечить разработку и оказание индивидуальных программ медико-социальной, правовой и психолого-педагогической помощи детям и их семьям из групп повышенного социального риска;

6) обеспечить проведение углубленных осмотров и диспансерного наблюдения детей, поступивших под наблюдение ОМСП;

7) контролировать качество оказания медико-социальной помощи детям и их семьям;

8) обеспечить тесное взаимодействие с другими подразделениями и службами, принимающими участие в оказании медико-социальной помощи;

9) обеспечить взаимодействие отделения с другими медицинскими и образовательными учреждениями, центрами социальной поддержки, органами муниципальной власти и внутренних дел, прочими субъектами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по вопросам оказания медико-социальной помощи детям и их семьям из групп повышенного социального риска;

10) обеспечить работу МСК детской поликлиники, являющейся подкомиссией Врачебной комиссии медицинской организации;

11) обеспечить качественное оформление первичной медицинской, организационной и отчетной документации отделения;

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

13) проводить организационно-методическую работу с работниками отделения и поликлиники по обеспечению медико-социальной помощи детскому населению;

14) планировать работу отделения и анализировать результаты его деятельности;

15) участвовать в разработке локальных нормативных актов и других документов учреждения, направленных на обеспечение оказания медико-социальной помощи;

16) проводить анализ количественных и качественных показателей работы отделения, своевременно и качественно подготавливать и направлять отчеты в вышестоящие организации в соответствии с действующими нормативными документами;

17) подготавливать проекты ответов на запросы других организаций по результатам оказания медико-социальной помощи.

## **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 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) обеспечение взаимодействия с другими специалистами отделения с целью разработки и оказания индивидуальных программ медико-социальной, помощи детям и их семьям из групп повышенного социального риска

8) участие в обеспечении межведомственного взаимодействия с субъектами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних 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 (опекунов) детей до 14-ти лет и детей-подростков в эти учреждения. В обязанности специалиста по социальной работе входит:

1) выявление и учет семей медико-социального риска;

- 2) изучение потребностей данных семей в конкретных видах социальной помощи;
- 3) проведение экстренных и плановых медико-социальных патронажей;
- 4) выявление факторов социального риска с последующей передачей сведений о ребенке и семье непосредственному руководителю;
- 5) принятие активного участия в экстренных мероприятиях по защите прав ребенка, находящегося в СОП;
- 6) оказание содействия семьям в решении их 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 субъектами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по вопросам предоставления социальной помощи детям, находящимся в СОП;
- 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 юрисконсульта отделения медико-социальной помощи**

Юрисконсульт 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 их организации 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 субъектами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по вопросам предоставления социально-правовой помощи детям, находящимся в СОП;
- 5) участвует в обеспечении межведомственного взаимодействия с муниципальными органами власти, органами внутренних дел, государственными и общественными организациями по защите прав детей, находящихся в ТЖС по юридическим вопросам;
- 6) консультирует работников других специальностей по вопросам жилищного, трудового, гражданского права и социального обеспечения;
- 7) оказывает помощь в подготовке документов для оформления медико-социальной помощи;
- 8) разрабатывает нормативно-правовые акты по тематике работы отделения;
- 9) ведет учетно-отчетную документацию.

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

Междисциплинарная медико-социальная комиссия (далее – МСК) создается для обеспечения взаимодействия специалистов, работающих в детской поликлинике (поликлиническом отделении), при разработке индивидуальных программ и дальнейшем оказании медико-социальной помощи детям и их семьям из групп повышенного социального риска. МСК присваивается

статус подкомиссии Врачебной комиссии медицинской организации.

В обязанности МСК входит:

1. Разработка индивидуальной программы медико-социальной помощи ребенку и его семье, с назначением конкретных исполнителей;
2. Оценка эффективности работы по оказанию медико-социальной помощи;
3. Своевременная коррекция программ медико-социальной помощи;
4. Обеспечение взаимодействия как внутри учреждения, так и с другими медицинскими, образовательными учреждениями, центрами социальной поддержки, органами внутренних дел, опеки и попечительства, общественными организациями;

В состав МСК входят: руководитель поликлиники, заведующие и старшие сестры основных отделений (медико-социальной помощи, педиатрического, ООМПвОУ, реабилитации и др.). В отдельных случаях для участия в работе МСК могут приглашаться другие специалисты, например, участковый врач и медсестра.

Возглавляет работу комиссии руководитель медицинской организации. Положение о МСК и ее состав утверждается приказом руководителя медицинской организации.

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

На заседании МСК рассматриваются дети и их семьи, находящиеся в ТЖС и (или) СОП, выявленные по результатам мониторинга медико-социального благополучия.

Отбор кандидатов для рассмотрения на МСК осуществляется заведующим ОМСП (в учреждениях, где отсутствует ОМСП – заведующий педиатрическим отделением). Явка на заседание МСК является обязательной для постоянных членов МСК и приглашенных 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 медико-социального патронажа, выступают приглашенные лица.

После доклада случая проводится обсуждение случая, выявляются основные проблемы, сильные и слабые стороны ребенка и его семьи. Затем разрабатывается Программа работы с данной семьей, которая включает:

- консультации специалистами ОМСП первого, второго или третьего уровня, а также других медицинских организация (если необходимо);
- проведение повторных медико-социальных патронажей;
- направление семьи в органы социальной защиты;
- предоставление помощи семье в решении жилищных, материальных, проблем, в устройстве детей в дома ребенка, дошкольные учреждения, интернат и др.;
- экстренная передача сведений о ребенке, находящемся в СОП в органы внутренних дел, опеки и попечительства;
- подготовка запросов в образовательные учреждения других районов для получения психолого-педагогических характеристик на воспитанников и учащихся этих учреждений;
- дата повторного рассмотрения на МСК.

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

## **7. Регламент межведомственного взаимодействия при выявлении детей, находящихся в социально-опасном положении**

При выявлении специалистами участковых сетей, травматологических пунктов, приемно-диагностических отделений ребенка, находящегося в



социально-опасном положении, необходимо срочно информировать руководителей лечебного учреждения и заведующего отделением медико-социальной помощи. Согласно Постановлению Кабинета министров РТ от 22.04.2010. № 294 «О формировании единого банка данных Республики Татарстан о несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении, и их семьях», Приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 1.11.2013.№ 2058 «О назначении ответственных должностных лиц по формированию и использованию единого банка данных» в каждом лечебно-профилактическом учреждении РТ руководством должен быть назначен ответственный специалист, осуществляющий работу в информационной системе по учету и мониторингу несовершеннолетних и их семей, находящихся в СОП. После подтверждения на МСК факта нахождения ребенка (семьи) в социально-опасном положении, ответственное лицо формирует сигнальную карту о выявлении СОП несовершеннолетних в информационную систему «Учет и мониторинг несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении, и их семей в Республике Татарстан» (передача персональных данных ребенка и его семьи по каналам межведомственного взаимодействия допускается без оформления добровольного информированного согласия одного из его родителей или законных представителей).

Специалисты Центров социальной помощи семье и детям (ЦСПСиД) в муниципальных образованиях республики и Комплексных центров социального обслуживания населения (КЦСОН) в муниципальных образованиях республики, муниципальные администраторы Системы рассматривают сигнальную карту из каждого ведомства и принимают решение о выборе группы обследования в течение 1 часа, с дальнейшим электронным извещением в Системе. В течение 3 дней проводится обследование ситуации СОП и составляется АКТ обследования. Далее подается экстренное извещение в Системе председателю Муниципального

социально-реабилитационного консилиума (МСРК) о выполнении или не выполнении задания.

Два раза в месяц осуществляется заседание МСРК, где выносятся решения по ситуации СОП, создается проект рабочей группы и проект индивидуальной программы реабилитации (ИПР). Рабочая группа состоит из должностных лиц каждого ведомства. МСРК формирует электронное извещение в КДНиЗП о принятом решении.

На заседаниях КДНиЗП выносятся постановления о постановке на учет или отклонения решения МСРК о ситуации СОП. В течение 15 дней МСРК утверждает проект рабочей группы и ИПР и (по возможности) заключает договор с семьей.

Далее на протяжении периода от 3 месяцев до 2 лет осуществляется реализация запланированных реабилитационных мероприятий конкретными медицинскими специалистами лечебно-профилактических учреждений и специалистами других ведомств согласно ИПР, с последующей отметкой о выполнении в Системе.

МСРК согласно плану или оперативно по ситуации проводит анализ динамики реабилитации, при необходимости вносит изменения в ИПР и принимает решения совместно с КДНиЗП в рамках рассматриваемого случая.

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

Таблица 1.

**Порядок маршрутизации несовершеннолетних, в т.ч. оказавшихся в трудной жизненной ситуации в рамках межведомственного взаимодействия<sup>8</sup>**

Участники межведомственного взаимодействия	Единицы структур
Министерство здравоохранения	Участковый педиатр, фельдшер, социолог, специалист по социальной работе, психолог, юристконсульт
Министерство труда, занятости и социальной защиты	Специалист по социальной работе, социальный работник, юристконсульт
Министерство внутренних дел	Участковый полицейский
Министерство образования и науки	Педагог психолог, специалист по социальной работе

№ п/п	Наименование источника информации	Краткое описание выполняемой операции и передаваемой информации	Форма представления	Срок представления	Получатель информации
1	Участковые педиатры поликлиник, фельдшера ФАПов	Регистрационная (первичная медико-социальная) карта несовершеннолетнего, в том числе который находится в трудной жизненной ситуации, и его семьи	Документ (св-во о рождении, паспорт)	По мере выявления	- Органы соц.защиты, - ОМСП
	Органы местного самоуправления, юридические и физические лица	Ходатайство, заявление	Сообщение	По мере выявления	
2	Центр/отделения медико-социальной помощи детскому населению РТ, социальной помощи детям и их семьям. Органы соц.защиты.	1.Акт обследования семьи с несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении; 2.Анализ индивидуальных особенностей семей, условий и обстоятельств их жизни и состояния здоровья несовершеннолетнего, комплекса необходимых мероприятий	Документ и/или электронная форма	3 дня со дня выявления	- МСРК
3	МСРК	Заявление о постановке на межведомственный учет, материалы первичного обследования, проект ИПР	Документы	Неделя со дня выявления	- КДНиЗП
4	КДНиЗП	Постановление о постановке на учет и организация межведомственного социального патронирования семьи с несовершеннолетним в трудной жизненной ситуации или в социально опасном положении	Документ	В день заседания КДНиЗП	- МСРК
5	МСРК	Расылка ИПР	Документ и/или электронная форма	В день принятия постановления КДНиЗП	- Территориальные органы и учреждения системы лечения и профилактики участвующие в реализации ИПР
6	Территориальные органы и учреждения системы лечения и профилактики участвующие в реализации ИПР	Информация о реализации мероприятий ИПР	Документ и/или электронная форма	Экстренный патронат-еженедельно; постоянный патронат- ежемесячно (до 10 числа месяца следующего за отчетным), контрольный патронат ежеквартально	- ОМСП

<sup>8</sup> приложение к Порядку формирования единого банка данных РТ о несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении, и их семьях, утвержденный постановлением Кабинета Министров РТ от 22.04.2010 №294

				(до 10 числа месяца следующего за отчетным кварталом)	
7	Центр/отделения медико-социальной помощи детскому населению РТ, социальной помощи детям и их семьям	Информация о формировании единого банка данных на муниципальном уровне: кол-во выявленных несовершеннолетних, поставленных, состоящих и снятых с учета; реализация ИПР	Документ и/или электронная форма	Ежеквартально (до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом)	- МСРК, - Республиканский информационно-методический центр социальной помощи семье и детям МТЗиСЗРТ; - РЦМСП ДРКБ
8	МСРК	Отчет	Документ	Ежеквартально (до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом)	- Муниципальные КДНиЗП
9.	Центр ДРКБ, Республиканский информационно-методический центр социальной помощи семье и детям Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан	Отчет	Документ и/или электронная форма	Ежеквартально (до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом)	- МТЗиСЗРТ
10	Министерство труда, занятости и соц.защиты РТ	Отчет	Документ	Ежеквартально (до 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом) и по мере необходимости	- Республиканская КДНиЗП
11	Республиканская КДНиЗП	Информационно-аналитические материалы	Документ	По отдельному плану	- Муниципальные КДНиЗП, - МТЗиСЗРТ, - МОиН РТ, - МЗ РТ, - МДМС РТ, - МК РТ.