



**ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ** находящийся
в трудной
жизненной
ситуации

ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ И МАЛОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ

МОСКВА, 2017



ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ И МАЛОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ

(информационно-методический сборник)

МОСКВА, 2017

Сборник подготовлен Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, во исполнение пункта 56 Плана мероприятий на 2015–2018 гг. по реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2015 г. № 607-р.

В сборнике представлены лучшие региональные практики профилактики отказов от новорожденных и малолетних детей, внедренные в 2015-2016 гг. в рамках программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; рекомендации федеральных органов исполнительной власти органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации по профилактике отказов от новорожденных; нормативные документы региональных органов исполнительной власти, обеспечивающие внедрение технологий профилактики отказов от новорожденных и малолетних детей (на примере Курганской области).

Издание предназначено для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и организаций, работающих в сфере поддержки детей и семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Лучшие практики профилактики отказов от новорожденных детей и сопровождения беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, внедренные в 2015–2016 гг. в рамках программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации 6

Раздел 2. Рекомендации федеральных органов исполнительной власти органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации по профилактике отказов от новорожденных 18

2.1. Рекомендации Министерства труда и социального развития Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации по поддержке нуждающихся женщин, направленной на профилактику отказов от новорожденных детей, на основе анализа лучших практик субъектов Российской Федерации 18

2.2. Рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах» для органов государственной власти субъектов Российской Федерации 29

Раздел 3. Нормативные документы региональных органов исполнительной власти, обеспечивающие внедрение технологий профилактики отказов от новорожденных и малолетних детей (Курганская область) 44

3.1. Соглашение Департамента здравоохранения Курганской области и Главного управления социальной защиты населения Курганской области от 15 июля 2013 г. о взаимодействии по реализации межведомственной работы по профилактике отказов от новорожденных 44

3.2. Приказ Департамента здравоохранения Курганской области от 15 ноября 2013 г. № 1768 «Об организации работы по профилактике отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области» 46

3.3. Приказ Главного управления социальной защиты населения Курганской области от 31 июня 2014 г. № 317 «О внедрении модельной технологии профилактики отказов от новорожденных среди несовершеннолетних матерей (ранняя беременность)» 63

3.4. Приказ Главного управления социальной защиты населения Курганской области от 06 октября 2014 г. № 414 «О внедрении и реализации проектной технологии «Лидерство для результата» по подготовке волонтеров-добровольцев к оказанию помощи семьям с детьми малого возраста, находящимся в трудной жизненной ситуации» 65

3.5. Приказ главного управления социальной защиты населения Курганской области от 10 ноября 2014 г. № 461 «О внедрении модельной технологии профилактики отказов от новорожденных среди матерей, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья» 68

3.6. Приказ главного управления социальной защиты населения Курганской области от 15 июня 2015 г. № 241 «Об утверждении порядка реализации технологии «Маме в помощь» по оказанию адресной помощи женщине в период принятия решения о сохранении (отказе) от новорожденного» 72



РАЗДЕЛ 1.

**ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ ПРОФИЛАКТИКИ
ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ
И СОПРОВОЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН,
НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ
СИТУАЦИИ, ВНЕДРЕННЫЕ В 2015–2016 ГГ.
В РАМКАХ ПРОГРАММ ФОНДА ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ
В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

Работа по сокращению отказов от новорожденных и малолетних детей в возрасте до 3 лет рассматривается Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в комплексе мер и действий по сокращению социального сиротства.

Указанная деятельность осуществляется в рамках следующих программ Фонда:

«Право ребенка на семью» – комплексной программы профилактики социального сиротства, направленной на системные изменения в субъекте Российской Федерации в организации работы по профилактике социального сиротства детей, реабилитации семей группы риска, развитию форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей-инвалидов; создание программно-целевых механизмов, направленных на сокращение числа лишений родительских прав, выявление, социальное сопровождение и реабилитацию семей группы риска; развитие форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей-инвалидов;

«Никому не отдам» – специальной программы профилактики отказов матерей от новорожденных детей в родильных домах, женских консультациях и детских больницах, направленной на создание системы межведомственного социального, медико-психологического сопровождения женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

Отдельные мероприятия осуществляются в рамках поддержанных Фондом инновационных социальных проектов государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций и общественных объединений.

Для реализации целей названных программ Фондом применяется механизм конкурсного отбора и последующего финансирования инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации (далее – региональные программы), инновационных социальных проектов (комплексов мер) субъектов Российской Федерации в области поддержки детей и семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, и инновационных социальных проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций и общественных объединений (далее – проекты).

Реализация региональных программ и проектов позволяет осуществить поддержку определенных групп нуждающихся женщин (бере-

менные женщины и матери, находящиеся в трудной жизненной ситуации; женщины, сомневающиеся в необходимости рождения ребенка или принятия рожденного ребенка из медицинского учреждения; несовершеннолетние беременные и несовершеннолетние матери, в том числе выпускницы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) в ситуациях социального риска отказа от новорожденных детей на основе межведомственного и межсекторного взаимодействия посредством использования инновационных технологий, методик и целенаправленных способов действий.

Комплекс мероприятий региональных программ и проектов

В рамках региональных программ и проектов поддерживается реализация мероприятий, способствующих:

- изучению распространенности отказов от детей и ведущих причин отказов от детей, последующий мониторинг ситуации;

- организации службы оповещения о намерении женщины отказаться от ребенка (оповещение имеющих в учреждении родовспоможения специалистов или действующей (созданной) в рамках проекта службы (специалистов службы) для немедленного начала работы с матерью);

- подготовке персонала (специалистов) родильных домов и иных учреждений родовспоможения для работы с такими матерями; при необходимости – введение в штат психологов, юристов или социальных работников;

- подготовке специалистов социальных служб;

- организации социальной помощи таким матерям:

- открытию и оборудованию помещения для временного проживания матери с ребенком;

- организации медицинской и реабилитационной помощи ребенку;

- помощи матери в мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребенком и родными, обучении навыкам ухода за новорожденным, оформлении необходимых документов;

- решению вопросов трудоустройства матери и устройства ребенка в детское дошкольное учреждение.

В целях профилактики отказов нуждающихся женщин от новорожденных и малолетних детей в региональные программы и проекты включаются мероприятия, направленные на:

помощь матерям, в том числе находящимся в местах лишения свободы, в мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребенком и родными, обучении навыкам ухода за новорожденным, оформлении необходимых документов, решении вопросов трудоустройства;

формирование у женщин, в том числе несовершеннолетних, родивших детей в местах лишения свободы, ответственного материнства;

разработку и реализацию индивидуальных коррекционных и развивающих программ для детей, находящихся в домах ребенка при исправительных колониях для содержания осужденных женщин;

создание при исправительных колониях для содержания осужденных женщин отделений для совместного проживания отбывающих наказание матерей и их детей;

обеспечение раннего постнатенциарного сопровождения матерей с малолетними детьми.

Предусматривается при необходимости помощь нуждающимся женщинам в решении жилищной проблемы (подбор работы с обеспечением служебным жильем, помощь в восстановлении контактов с родной семьей нуждающейся женщины для дальнейшего совместного проживания с родственниками), а также предоставление питания матери и ребенку, лекарств, средств ухода за ребенком (за счет привлеченных средств).

Основные результаты региональных программ

(на примере отдельных субъектов Российской Федерации)

С момента утверждения программ Фонда (2008 г.) поддержано 37 региональных программ по программе Фонда «Право ребенка на семью» 28 субъектов Российской Федерации и 8 региональных программ по программе Фонда «Никому не отдам» 7 субъектов Российской Федерации. В 2012–2016 гг., с учетом тематики проведенных курсов, поддержано 40 соответствующих проектов.

В 2015 г. мероприятия по профилактике отказов от новорожденных и социально-медико-психологическому сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществлялись в 18 субъектах Российской Федерации: Республика Мордовия, Республика Саха (Якутия), Удмуртская Республика, Алтайский край, Забайкальский край, Амурская, Астраханская, Вологодская, Иркутская, Калужская,

Курганская, Нижегородская, Новосибирская, Рязанская, Саратовская, Тульская, Тюменская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

На территории перечисленных субъектов Российской Федерации оказание социальной поддержки, обеспечение профессионального сопровождения матерей, в том числе несовершеннолетних, предотвращение случаев отказов от новорожденных осуществляли 56 специальных служб по профилактике отказов от детей, 28 из которых начали свою работу в 2015 г.

Участие регионов в программах Фонда позволило внедрить в деятельность служб эффективные технологии и методики работы: раннее выявление женщин «группы риска» по отказу от новорожденных детей; комплексное социально-медико-психологическое сопровождение беременных женщин и матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении; экстренная социальная помощь; интенсивная семейная терапия на дому; работа с сетью социальных контактов; работа со случаем; активная поддержка родительства.

Специалистами служб в течение 2015 г. проведена профилактическая работа, направленная на предотвращение отказов от детей, с 4 572 беременными женщинами и матерями с детьми в возрасте до 3 лет.

Социальное и медико-психологическое сопровождение получили 1 500 беременных женщин и женщин с новорожденными детьми, а также более 700 семей с риском отказа от малолетних детей, включая неполные замещающие семьи и семьи с несовершеннолетними родителями. Специалистами служб проведена работа по формированию ценностей осознанного родительства, профилактике ранней беременности с 2 500 подростками.

О содержании и результатах региональных программ свидетельствуют следующие примеры.

В Курганской области специалисты медико-социальных кабинетов начали применять комплексную межведомственную модель сопровождения несовершеннолетних матерей.

В 2014–2015 гг. на базе всех учреждений родовспоможения, имеющих в своем составе женские консультации, были открыты кабинеты медико-социальной помощи, а на базе ГБУ «Курганский областной перинатальный центр» и ГБУ «Курганская больница № 2» созданы мобильные консультативные бригады для оказания экстренной психологической помощи женщине, находящейся в состоянии переживания кризиса отказа от новорожденного ребенка.

В 2016 г. в Курганской области данная работа осуществлялась в рамках функционирования 27 медико-социальных кабинетов в медицинских организациях Курганской области (100% территориальный охват), центра кризисной беременности на базе Курганского областного перинатального центра и 28 организаций системы социальной защиты населения Курганской области.

Молодым женщинам в период беременности и нахождения в родовспомогательном учреждении, которые сомневаются в необходимости рождения ребенка или принятия рожденного ребенка из учреждения здравоохранения, оказывается социально-психологическая помощь, осуществляется их сопровождение после рождения ребенка. В 2015 г. такое сопровождение получили 70 несовершеннолетних матерей с детьми.

Применение технологии «Маме в помощь» (оказание адресной помощи женщине с новорожденным ребенком, находящейся в кризисной ситуации, с целью предотвращения отказа от ребенка) позволяет сформировать предпосылки положительной динамики по выходу семьи из трудной жизненной ситуации, создать условия для ухода за новорожденным надлежащего качества.

В целях предотвращения отказов от новорожденных среди матерей, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья, в 2015 г. проведена работа со 106 женщинами и членами их семей. На базе профильных учреждений и в формате «домашнего визитирования» нуждающимся женщинам предоставлялась психокоррекционная помощь, направленная на принятие особого ребенка, психолого-педагогическая и медико-социальная консультативная помощь для стабилизации их эмоционального состояния, решения личностных и семейных проблем (угроза развода, непонимание со стороны близких).

Кроме того, в течение года специалисты кабинетов проводили работу с более чем 1 тыс. подростков группы риска (индивидуальное консультирование и групповая работа), направленную на профилактику ранней беременности и отказов от новорожденных детей.

В результате целенаправленного формирования в Курганской области эффективной системы профилактики отказов от новорожденных детей в течение 2014–2015 гг. (по сравнению с 2012 г.) достигнуты следующие результаты:

удельный вес отказов от новорожденных в общей численности родившихся детей сократился в 2 раза (с 0,26% до 0,13%);

удельный вес матерей из числа намеревавшихся отказаться от новорожденного ребенка и изменивших решение об отказе от ново-

рожденного ребенка (забравших ребенка) в общей численности матерей, с которыми была проведена работа, увеличился в 3,75 раза (с 12% до 45%);

увеличилось на 4% количество беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации, посетивших кабинет медико-социальной помощи (с 4 045 чел. до 4 207 чел.);

на 18,3% увеличился удельный вес женщин, получивших до-абортное консультирование в кабинете медико-социальной помощи, от числа женщин, планирующих прерывание беременности (с 74,3% до 92,6%);

увеличился на 2,4% удельный вес женщин, изменивших решение о прерывании беременности, от числа женщин, получивших до-абортное консультирование в кабинете медико-социальной помощи (с 9% до 11,4%);

усовершенствована деятельность межведомственной службы профилактики отказов от новорожденных, в том числе создано 11 новых медико-социальных кабинетов (всего работает 27 кабинетов), 2 мобильных консультативных бригады;

осуществлена подготовка 300 специалистов (в том числе повторно) межведомственной службы профилактики отказов от новорожденных, в том числе 197 специалистов – за счет средств Фонда;

создана информационная служба для специалистов социальной сферы и населения Курганской области по вопросам профилактики отказов от новорожденных;

в женских консультациях организована демонстрация видеоматериалов о материнстве, активной социально-психологической поддержке женщин, изменивших намерение отказаться от ребенка;

получила развитие система комплексных социально-медико-психологических услуг для женщин, сомневающихся в необходимости рождения ребенка или принятия рожденного ребенка, в том числе организовано проживание матерей на базе социальной гостиницы, создано отделение «Мать и дитя» для временного проживания молодых матерей из числа учащих образовательных организаций.

С целью сохранения устойчивости достигнутых результатов приняты соответствующие межведомственные соглашения, приказы, регламентирующие деятельность вновь созданных служб и внедрение новых технологий.

В Астраханской области применение технологии диагностики и коррекции психоэмоционального состояния женщины, сомневающейся в необходимости рождения ребенка, с использованием комплекса

БОС «Амалтея» и аппаратно-программного комплекса «Активациометр» позволило добиться положительной динамики при работе с 52 женщинами.

В целях предоставления информационной поддержки и помощи всем нуждающимся в ней беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации, на базе ГКУ АО «Кризисный центр помощи женщинам» продолжала работу бесплатная дистанционная школа ответственного материнства. Квалифицированные специалисты (психолог, акушер-гинеколог, социальный педагог) в режиме онлайн проводили лекционные занятия. Участниками занятий стали более 1 тыс. нуждающихся женщин.

С учащимися организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья (282 учащихся), девушками из числа учащихся средних специальных учебных заведений Астраханской области (272 чел.), выпускниками интернатных учреждений (177 чел.) проводилась просветительская работа по профилактике нежелательной беременности, отказов от новорожденных, формированию ответственного подхода к родительству.

В результате, на территории Астраханской области обеспечено:

- снижение удельного веса количества случаев отказов от новорожденных от общего числа родившихся детей (с 0,3% до 0,21%);

- сокращение количества выявленных случаев намерений отказаться от ребенка в родильном доме (с 90 до 31);

- увеличение удельного веса матерей из числа намеревавшихся отказаться от новорожденного ребенка и изменивших решение об отказе от новорожденного ребенка (забравших ребенка) в общей численности матерей, с которыми была проведена работа (за отчетный период) с 50% до 51,8%;

- увеличение до 100% охвата женщин, имевших намерение отказаться от новорожденного и получивших комплексную помощь;

- обеспечение консультативной поддержки и сопровождение беременных женщин и женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, до 100%.

В 2016 г. региональные программы реализуются в 5 субъектах Российской Федерации (Амурская, Иркутская, Новосибирская, Новгородская, Ульяновская области), проекты соответствующей направленности – на территории 5 субъектов Российской Федерации (Забайкальский край, Республика Мордовия, Удмуртская Республика, Рязанская и Тюменская области).

В Забайкальском крае, Новосибирской, Рязанской и Тюменской областях продолжена деятельность 4 ранее созданных специальных служб. В Новгородской и Ульяновской областях проводится подготовительная работа по созданию 8 новых служб.

В течение 2016 г. профилактическая работа будет проведена не менее чем с 300 беременными и нуждающимися матерями, воспитывающими детей до 3 лет, которые получают социальную поддержку и профессиональное сопровождение. Результатом деятельности служб, оказывающих социальную помощь женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка, или не желающим забирать его из медицинского учреждения, будет сокращение числа случаев отказа от новорожденных, формирование установок на принятие ребенка у женщин с неразвитой материнской мотивацией.

Поддержка в кризисной ситуации с использованием новых методов социального и медико-психологического сопровождения будет оказана не менее 600 беременным и женщинам с новорожденными детьми, а также более 1 140 семьям, находящимся в ситуации риска отказа от детей, в том числе замещающим неполным семьям, семьям, в которых родителями являются несовершеннолетние.

В Иркутской области на базе ОГКУСО «Социально-реабилитационный центр г. Иркутска» действует отделение «Маленькая мама» для оказания помощи несовершеннолетним на грани совершения аборта (с кризисной беременностью), несовершеннолетним матерям с детьми до одного года, пострадавшим от психического или физического насилия, несовершеннолетним матерям в трудной жизненной ситуации с детьми до одного года, включая обеспечение нуждающихся женщин социально-бытовыми, психологическими, юридическими и прочими услугами; предоставление предметов быта и ухода за ребенком первого года жизни.

Основными задачами отделения являются выявление и анализ причин, способствующих возникновению трудной жизненной ситуации; обеспечение доступной, своевременной и эффективной помощи нуждающимся во временном приюте несовершеннолетним матерям; обеспечение бытовыми, психологическими, юридическими и прочими условиями их жизнедеятельности; обеспечение необходимым набором предметов быта и необходимых вещей для ребенка первого года жизни; содействие в организации медицинского патронажа детей первого года жизни; организация взаимодействия со сторонними организациями и учреждениями с целью улучшения качества жизни клиента; содействие в повышении их социального статуса.

На базе ОГКУСО «Центр помощи семье и детям г. Усть-Илимска и Усть-Илимского района» открыта кризисная квартира с целью профилактики социального сиротства, предупреждения отказов матерей (родителей) при рождении ребенка (детей), успешной социальной адаптации молодых матерей (осознание факта рождения ребенка, создание полноценной семьи, адекватное социально одобряемое поведение).

В Амурской области внедрена технология социально-психологического сопровождения женщин «Мой малыш», предполагающая оказание психологической, консультативной и юридической помощи женщинам с малолетними детьми. Специалисты оказывают помощь матерям в мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребенком и родными, обучают навыкам ухода за новорожденными; проводится работа по формированию у женщин, в том числе несовершеннолетних, ответственного отношения к материнству. На комплексном сопровождении в 2016 г. будет находиться не менее 200 женщин, проживающих на территории 9 муниципальных образований Амурской области.

Основные итоги реализации проектов организаций

Реализация проектов также позволяет расширить возможности предоставления помощи и услуг нуждающимся женщинам.

В Удмуртской Республике КУ СО Удмуртской Республики «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних города Глазова «Семья» продолжает реализацию проекта «Мама, я родился!». Одной из основных задач проекта является развитие системы информирования о случаях отказа от новорожденных детей, с этой целью организовано медико-психолого-педагогическое сопровождение, включая дородовое (социальный патронаж), в рамках которого ведется сбор информации, оказание комплекса услуг по выведению из кризиса, систематическое наблюдение, установление доверительных отношений с женщиной, снятие стрессовых ситуаций и эмоционального напряжения, медицинское и психологическое консультирование с целью профилактики отказа от новорожденных детей (работа с женщиной и ее окружением). В рамках Проекта открыта «Школа матери» с целью подготовки женщин к сознательному и ответственному родительству.

В Забайкальском крае ГУ СО «Краснокаменский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Доброта» продолжает реализацию проекта «Быть мамой». Организована работа службы сопровождения беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с применением технологий «социальное тьюторство», «сеть социальных контактов». Работают клуб общения «Мы вместе» для реализации программы психолого-педагогической помощи беременным, обучения навыкам шитья, вязания, компьютерной грамотности, пункт проката и обеспечения предметами первой необходимости.

В Республике Мордовия в рамках проекта «Дети, Богом данные» ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр» работает комната психологической разгрузки для беременных женщин и женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, и «Школа материнства». При поступлении информации о намерении женщины отказаться от ребенка оперативно организуется выезд бригады специалистов в женские консультации и родильные отделения районных больниц.

В Рязанской области в рамках проекта «Молодая мама» ГБУ Рязанской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Рязань» создана и действует служба помощи несовершеннолетним беременным с целью предотвращения отказов от новорожденных детей. Проводятся курсы «Твое будущее в твоих руках», работает кружок «Могу сама!» (обучение будущих мам полезным навыкам, необходимым для ухода и обеспечения ребенка).

В Тюменской области АУ СО Тюменской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних города Тобольска» благодаря проекту «В защиту материнства и детства!» организована работа Консультативного пункта для беременных женщин, членов их семей с телефоном «Доверие»; осуществляется выявление, комплексная реабилитация (в экстренных случаях) беременных, женщин после родов, оказавшихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

Реализация программ и проектов, поддержанных Фондом, позволяет внедрить семейно-центрированный подход, обеспечивающий, наряду с оказанием комплексной поддержки нуждающимся женщинам (семьям), вовлечение и активизацию самой женщины (семьи) в решении проблем, препятствующих сохранению кровной семьи для новорожденного и малолетнего ребенка.

Благодаря программам и проектам межведомственные системы профилактики отказов от новорожденных и малолетних детей обогащаются эффективными мероприятиями, начиная от просвещения и подготовки к родительству до экстренного реагирования на ситуацию отказа от новорожденного и включая последующее индивидуальное сопровождение матерей с детьми до 3 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации.



РАЗДЕЛ 2.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ
ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ВЛАСТИ ОРГАНАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ**

2.1. Рекомендации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации по поддержке нуждающихся женщин, направленной на профилактику отказов от новорожденных детей, на основе анализа лучших практик субъектов Российской Федерации

Рекомендации разработаны Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации в 2016 г. в соответствии с Концепцией государственной семейной политики на период до 2025 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-р.

Одной из задач государственной семейной политики, определенной Концепцией государственной семейной политики на период до 2025 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-р, является развитие мер поддержки, направленных на профилактику отказов от новорожденных детей.

Работа по профилактике отказов от новорожденных осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Согласно данному Приказу в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах предусмотрены должности медицинских психологов (психологов), а также специалистов по социальной работе.

По оперативным данным субъектов Российской Федерации число психологов в акушерских стационарах увеличилось с 133 в 2011 г. до 260 в 2015 г., число специалистов по социальной работе возросло с 43 до 125 соответственно.

Медико-социальный патронаж беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности, оказание медико-психологической помощи женщинам осуществляются специалистами кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 1 июня 2007 г. № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях» организованы кабинеты медико-социальной помощи в женских консультациях.

По данным субъектов Российской Федерации число женских консультаций, имеющих в своей структуре кабинеты медико-социальной

помощи, увеличилось с 419 в 2011 г. до 1075 в 2015 г. Функционирует 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

По данным отраслевой статистической отчетности число новорожденных, от которых отказались матери в учреждениях родовспоможения, уменьшилось с 5 687 в 2012 г. (0,299% от числа родившихся детей) до 3 783 в 2015 г. (0,195% от числа родившихся детей).

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с субъектами Российской Федерации проводит работу по вопросам профилактики отказов от новорожденных: подготовлено и направлено в субъекты Российской Федерации информационное письмо Минздрава России по вопросам профилактики отказов от новорожденных, а также рекомендации по профилактике отказов от новорожденных в учреждениях родовспоможения, соблюдению этики и деонтологии медицинскими работниками, оказывающими помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным.

Специалистами Фонда профилактики социального сиротства при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации разработаны рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах», которые направлены в адрес руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В указанных рекомендациях представлены цели, задачи, модель работы по профилактике отказов от новорожденных в родильных домах.

Минтрудом России проанализирован опыт субъектов Российской Федерации по организации работы по профилактике отказов от новорожденных детей. Анализ информации показал, что в субъектах Российской Федерации организована целенаправленная и системная работа по профилактике отказов от новорожденных, осуществляемая на основе программ, планов мероприятий, а также разработанных межведомственных механизмов, определяющих согласованные действия различных ведомств по работе с беременными женщинами, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. В систему органов и учреждений, осуществляющих деятельность по профилактике отказов, входят прежде всего учреждения здравоохранения и учреждения системы социального обслуживания, а также учреждения в сфере образования.

В Алтайском крае положительная динамика достигнута благодаря реализации краевой целевой программы «Профилактика отказов от новорожденных детей в Алтайском крае «Я не могу без тебя» и

подпрограммы «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», о чем свидетельствуют статистические данные: удельный вес количества случаев отказа от новорожденных в общем числе родившихся детей с 2008 по 2015 г. снизился с 0,45 до 0,1%.

Для повышения эффективности межведомственного взаимодействия в рамках профилактики отказов от детей между Главным управлением Алтайского края по труду и социальной защите и Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности было заключено Соглашение о взаимодействии, определяющее порядок и формы взаимодействия при организации предоставления социального обслуживания и медицинской помощи, направленных на профилактику отказов от новорожденных детей в учреждениях родовспоможения, расположенных на территории Алтайского края, принят межведомственный стандарт оказания помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка.

В рамках реализации Соглашения учреждения здравоохранения:

обеспечивают информирование женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, о работе учреждений социального обслуживания населения, в том числе о работе служб по профилактике отказов от новорожденных детей, созданных на базе краевых государственных бюджетных учреждений социального обслуживания;

выявляют женщин с намерением или уже свершившимся фактом отказа от новорожденных детей; регистрируют сигналы о намерении отказа от новорожденного, свершившемся факте отказа от новорожденных детей;

поступившие сигналы о намерении или уже свершившемся факте отказа от новорожденных детей из учреждений родовспоможения, детских поликлиник, передают в службы экстренного реагирования, созданные на базе учреждений социального обслуживания;

осуществляют мониторинг количества женщин, имевших намерение отказаться от новорожденных детей, на территории Алтайского края.

В медицинских организациях проводится работа по выявлению на ранних стадиях социального неблагополучия семьи и предупреждению социального сиротства посредством оказания своевременной квалифицированной медико-социальной помощи беременным, мате-

рям и детям при наличии в семье факторов риска для рождения и будущего развития ребенка.

Так, в Волгоградской области усовершенствован регламент работы по предотвращению отказов от новорожденных, в том числе с врожденными нарушениями развития. В частности, в женских консультациях организованы курсы для будущих мам «Школа матерей», целью которых является повышение психологической готовности к материнству с момента постановки на учет в женской консультации, а также создан банк данных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В случае угрозы отказа от новорожденного организовано оперативное информирование медицинскими работниками сотрудников команд быстрого реагирования, созданных при учреждениях социального обслуживания с целью организации дальнейшей совместной работы по сохранению ребенка в семье.

В свою очередь учреждения социальной защиты населения после поступления сигналов об отказе от новорожденных детей из учреждений здравоохранения организуют работу по предоставлению комплекса социальных услуг в службах по профилактике отказов от новорожденных детей, созданных на базе учреждений социального обслуживания.

В Удмуртской Республике утвержден план мероприятий по повышению рождаемости на 2015–2018 г., который предусматривает функционирование и развитие 29 кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях для беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Приоритетными направлениями деятельности учреждений социального обслуживания семьи и детей является организация работы с семьями и детьми, предусматривающая создание условий для своевременного выявления и коррекции проблем на ранней стадии семейного неблагополучия, восстановление и сохранение утраченных семейных связей, оказание комплексной (социально-правовой, психолого-педагогической, медицинской и иной) помощи несовершеннолетним, членам их семей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, сохранение ребенку во всех случаях его родной семьи. Социальная помощь, оказываемая женщинам, изъявившим желание отказаться от новорожденного ребенка, представляет собой комплекс социально-психологических, социально-правовых и социально-бытовых услуг.

Система учреждений социального обслуживания населения в рамках профилактики отказов от новорожденных включает в себя:

кабинеты психологической и социальной помощи беременным женщинам, расположенные на базе женских консультаций;

службы экстренного реагирования (выездные мобильные бригады), созданные на базе учреждений социального обслуживания, по оказанию неотложной социальной помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка;

отделения временного пребывания для женщин с детьми, предоставляющие социальное обслуживание в стационарной форме;

пункты безвозмездного проката средств по уходу за детьми первого года жизни;

оказание натуральной материальной помощи в виде комплектов белья по уходу за новорожденными, материальной помощи в денежной форме;

индивидуальное сопровождение (социальный патронаж) женщин, которые ранее имели намерение отказаться от ребенка;

комнаты дневного пребывания для женщин (родителей) с детьми; повышение профессиональной компетентности специалистов, информационно-разъяснительная работа среди населения.

Для оказания комплексной помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от новорожденного ребенка, в учреждениях социального обслуживания были открыты отделения временного пребывания для женщин с новорожденными детьми (социальные гостиницы), в которых женщинам предоставляется социальное обслуживание в стационарной форме. Данная форма социального обслуживания особенно актуальна для тех женщин, которые имеют намерение отказаться от ребенка по причине отсутствия жилья и (или) семейной поддержки.

С целью оказания своевременной помощи беременным женщинам и женщинам, имеющим малолетних детей, в Белгородской области созданы и функционируют такие учреждения, как кризисное отделение «Мать и дитя» на базе социального реабилитационного центра; кризисный центр «Милосердие» на базе специализированного дома ребенка; кризисный центр помощи женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

В Иркутской области на базе социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних создано отделение «Маленькая мама» для несовершеннолетних мам с детьми. Отделение оснащено детской мебелью, имеются коляски и принадлежности, необходимые для ухода за ребенком.

На базе указанных учреждений женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, предоставляется возможность размещения и стационарного проживания, получения социальной, медицинской, психологической, юридической, информационной поддержки.

Востребованным видом социально-экономической помощи женщинам, имеющим намерение сохранить ребенка, являются услуги пунктов проката средств по уходу за ребенком первого года жизни, открытых на базе учреждений социального обслуживания. Наиболее востребованными предметами пунктов являются кровати и коляски, которые обязательны для ухода за новорожденными детьми.

Кроме того, предоставляются меры материального характера. В Белгородской области установлена единовременная адресная материальная помощь в размере 10 тыс. рублей при рождении ребенка женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и сохранившим беременность, в Удмуртской Республике размер такой материальной помощи составляет 4 000 рублей. В Республике Хакасия предусмотрено оказание адресной материальной помощи для приобретения предметов ухода за новорожденными.

В Новгородской области созданы службы «Мой малыш» для семей, имеющих детей до трех лет и «Няня на час» для детей дошкольного возраста. В Удмуртской Республике женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, имеют возможность поместить ребенка временно сроком от 1 месяца до 1 года в специальное отделение «Дом ребенка».

В большинстве субъектов Российской Федерации в целях повышения эффективности профилактики отказов от новорожденных выстроено взаимодействие с общественными и религиозными организациями. В Республике Адыгея специалистами Центра медико-социальной поддержки беременных женщин совместно с представителями Русской православной Церкви осуществляется сопровождение беременных женщин и женщин в послеродовой период, оказавшихся в трудных жизненных условиях, в том числе планирующих отказ от новорожденного, оказывается психологическая поддержка женщин, а также помощь в предоставлении одежды, средств гигиены, содействие в подготовке и оформлении документов, информирование о мерах социальной поддержки семье и детям.

В рамках государственной программы «Социальная поддержка граждан в Новгородской области на 2014–2018 г.» в учреждениях социальной защиты населения внедрены технологии «Мамина радость» и «Факультет семейных отношений», направленные на оказание помо-

щи родителям в вопросах воспитания и развития детей, повышения их родительской компетенции, организацию последующего социального сопровождения по месту проживания мамы с ребенком.

В образовательных организациях Курской области организовано проведение правового всеобуча на предмет воспитания ответственного родительства. В 2015 г. утверждена региональная образовательная программа «Формирование культуры семейной жизни и ответственного родительства», основными задачами которой являются обеспечение поддержки и защиты семьи, создание условий для обеспечения семейного благополучия и повышение авторитета родителей в семье и обществе.

Учитывая, что проблема отказов от новорожденных – сложная многогранная медико-социальная, она требует к себе внимания не только медицинских и социальных работников, но и средств массовой информации в части воспитания подрастающего поколения, повышения престижа материнства, отцовства и сохранения семейных ценностей.

Так, в Оренбургской области проводится областной ежегодный фестиваль будущих родителей «В ожидании чуда» с целью формирования у молодого поколения положительного отношения к материнству и детству, здоровому образу жизни, повышению престижа семейного образа жизни.

В Белгородской, Вологодской, Архангельской областях функционируют телефоны доверия, оказывающие психологическую поддержку беременным и женщинам с детьми.

В целях информационного сопровождения беременных женщин и женщин с детьми в Белгородской области действует информационный портал «Я буду мамой», направленный на оказание помощи женщинам до, во время и после беременности.

Одновременно значительную работу по профилактике семейного неблагополучия и социального сиротства проводит Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учрежденный Указом Президента Российской Федерации от 26 марта 2008 г. № 404 (далее – Фонд).

В рамках приоритетного направления деятельности Фонда «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, включая профилактику жестокого обращения с детьми, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Фонд реализует следующие программы:

программа «Право ребенка на семью» предусматривает систем-

ные изменения в субъекте Российской Федерации в организации работы по профилактике социального сиротства детей, реабилитации семей группы риска, развитию форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей-инвалидов; создание программно-целевых механизмов, направленных на сокращение числа лишений родительских прав, выявление, социальное сопровождение и реабилитацию семей группы риска; развитие форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей-инвалидов;

программа «Никому не отдам» направлена на профилактику отказов матерей от новорожденных детей в родильных домах, женских консультациях и детских больницах; создание системы межведомственного социального, медико-психологического сопровождения женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

Для реализации целей названных программ Фондом применяется механизм конкурсного отбора и последующего финансирования инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации (далее – региональные программы), инновационных социальных проектов (комплексов мер) субъектов Российской Федерации в области поддержки детей и семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, и инновационных социальных проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций и общественных объединений (далее – проекты).

Реализация региональных программ и проектов позволяет осуществить поддержку определенных групп нуждающихся женщин (беременные женщины и матери, находящиеся в трудной жизненной ситуации; женщины, сомневающиеся в необходимости рождения ребенка или принятия рожденного ребенка из медицинского учреждения; несовершеннолетние беременные и несовершеннолетние матери, в том числе выпускницы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) в ситуациях социального риска отказа от новорожденных детей на основе межведомственного и межсекторного взаимодействия посредством использования инновационных технологий, методик и целенаправленных способов действий.

В рамках региональных программ и проектов поддерживается реализация мероприятий, способствующих:

изучению распространенности и ведущих причин отказов от детей;

организации службы оповещения о намерении женщины отказаться от ребенка (оповещение имеющих в учреждении родовспоможения специалистов или действующей (созданной) в рамках проекта службы (специалистов службы) для немедленного начала работы с матерью);

подготовке персонала (специалистов) родильных домов и иных учреждений родовспоможения для работы с такими матерями; при необходимости – введение в штат психологов, юристов или социальных работников;

подготовке специалистов социальных служб; организации социальной помощи таким матерям:

открытию и оборудованию помещения для временного проживания матери с ребенком;

организации медицинской и реабилитационной помощи ребенку; помощи матери в мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребенком и родными, обучении навыкам ухода за новорожденным, оформлении необходимых документов;

решению вопросов трудоустройства матери и устройства ребенка в детское дошкольное учреждение.

В целях профилактики отказов нуждающихся женщин от новорожденных и малолетних детей в региональные программы и проекты включаются мероприятия, направленные на:

помощь матерям, в том числе находящимся в местах лишения свободы, в мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребенком и родными, обучении навыкам ухода за новорожденным, оформлении необходимых документов, решении вопросов трудоустройства;

формирование у женщин, в том числе несовершеннолетних, родивших детей в местах лишения свободы, ответственного материнства;

разработку и реализацию индивидуальных коррекционных и развивающих программ для детей, находящихся в домах ребенка при исправительных колониях для содержания осужденных женщин;

создание при исправительных колониях для содержания осужденных женщин отделений для совместного проживания отбывающих наказание матерей и их детей;

обеспечение раннего постпенитенциарного сопровождения матерей с малолетними детьми.

Предусматривается при необходимости помощь нуждающимся женщинам в решении жилищной проблемы (подбор работы с обеспечением служебным жильем, помощь в восстановлении контактов с родной семьей нуждающейся женщины для дальнейшего совместного проживания с родственниками), а также предоставление питания матери и ребенку, лекарств, средств ухода за ребенком (за счет привлеченных средств).

С момента утверждения программ Фонда, начиная с 2008 г., поддержано 37 региональных программ по программе Фонда «Право ребенка на семью» 28 субъектов Российской Федерации и 8 региональных программ по программе Фонда «Никому не отдам» 7 субъектов Российской Федерации. В 2012–2016 г. с учетом тематики проведенных конкурсов, поддержано 40 соответствующих проектов.

В 2015 г. мероприятия по профилактике отказов от новорожденных и социально-медико-психологическому сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществлялись в 18 субъектах Российской Федерации: Республика Мордовия, Республика Саха (Якутия), Удмуртская Республика, Алтайский край, Забайкальский край, Амурская, Астраханская, Вологодская, Иркутская, Калужская, Курганская, Нижегородская, Новосибирская, Рязанская, Саратовская, Тульская, Тюменская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

На территории перечисленных субъектов Российской Федерации оказание социальной поддержки, обеспечение профессионального сопровождения матерей, в том числе несовершеннолетних, предотвращение случаев отказов от новорожденных осуществляли 56 специальных служб по профилактике отказов от детей, 28 из которых начали свою работу в 2015 г.

Участие регионов в программах Фонда позволило внедрить в деятельность служб эффективные технологии и методики работы: раннее выявление женщин «группы риска» по отказу от новорожденных детей; комплексное социально-медико-психологическое сопровождение беременных женщин и матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении; экстренная социальная помощь; интенсивная семейная терапия на дому; работа с сетью социальных контактов; работа со случаем; активная поддержка родительства.

Специалистами служб в течение 2015 г. проведена профилактическая работа, направленная на предотвращение отказов от детей, с 4 572 беременными женщинами и матерями с детьми в возрасте до 3 лет.

Социальное и медико-психологическое сопровождение получили 1 500 беременных женщин и женщин с новорожденными детьми, а также более 700 семей с риском отказа от малолетних детей, включая неполные замещающие семьи и семьи с несовершеннолетними родителями. Специалистами служб проведена работа по формированию ценностей осознанного родительства, профилактике ранней беременности с 2 500 подростками.

Реализация программ и проектов, поддержанных Фондом, позволяет внедрить семейно-центрированный подход, обеспечивающий наряду с оказанием комплексной поддержки нуждающимся женщинам (семьям) вовлечение и активизацию самой женщины (семьи) в решении проблем, препятствующих сохранению кровной семьи для новорожденного ребенка.

Благодаря программам и проектам межведомственные системы профилактики отказов от новорожденных детей обогащаются эффективными мероприятиями, начиная от просвещения и подготовки к родительству до экстренного реагирования на ситуацию отказа от новорожденного и включая последующее индивидуальное сопровождение матерей с детьми до 3 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации.

2.2. Рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах» для органов государственной власти субъектов Российской Федерации

Авторы:

А.М. Марова – директор Фонда профилактики социального сиротства, президент Ассоциации организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорожденных.

СП. Борзов – программный директор Фонда профилактики социального сиротства, тренер, врач-психотерапевт.

Эксперты:

Е.Л. Альшанская – президент благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам».

Е.Ю. Клочко – сопредседатель Координационного совета по делам детей-инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности.

При участии специалистов Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В рекомендациях представлены цели, задачи, модель работы по профилактике отказов от новорожденных в родильных домах.

Рекомендации, разработанные в 2014 г., предназначены для руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, социальной защиты населения, образования, руководителей медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, врачей акушеров-гинекологов, а также других специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

Цель: предотвращение отказа от новорожденного ребенка в акушерском стационаре.

Задачи:

1. Выявление женщин, изъявляющих устное намерение отказаться от новорожденного ребенка, неуверенных в решении сохранить ребенка или составивших документ «согласие на усыновление» (далее – женщины) в женских консультациях, акушерских стационарах, стационарах других медицинских организаций.

2. Проведение мероприятий по исследованию ситуации и мотивов отказа женщины от ребенка.

3. Помощь женщине в принятии осознанного решения по сохранению ребенка в семье.

4. Организация комплекса мер, направленных на поддержку семьи ребенка, в случаях, когда мать или ее родственники, представители ближайшего окружения сохранили ребенка в семье и нуждаются в поддержке.

Целевая группа:

- Беременные женщины, выявленные в женских консультациях и изъявляющие устное намерение отказаться от новорожденного ребенка или неуверенные в решении забрать ребенка после родов (в том числе, женщины с выявленным риском рождения ребенка с патологией).

- Женщины, находящиеся в акушерском стационаре и изъявляющие устное намерение отказаться от новорожденного ребенка.

- Женщины, находящиеся в акушерском стационаре, неуверенные в решении забрать ребенка.

- Женщины, находящиеся в акушерском стационаре, составившие документ «согласие на усыновление».

- Женщины, покинувшие стационар без ребенка, без составления документа «согласие на усыновление», не объяснив причину своего ухода из стационара.

- Женщины, находящиеся в родильном доме, родившие ребенка с врожденными нарушениями развития и/или нарушениями здоровья.

Примечание:

Специалисты, вовлеченные в деятельность по профилактике отказов от новорожденных, должны уделять особое внимание (даже при отсутствии признаков наличия риска отказа от ребенка) женщинам с риском/фактом рождения детей с врожденными нарушениями развития (далее – детей/ребенка с ВНР).

В связи с высоким риском отказа от ребенка и наличием специфики в организации помощи для данной целевой группы, работа по профилактике отказов в этом случае требует специальной профессиональной подготовки, поэтому уже на первых этапах целесообразно привлечение специалистов службы ранней помощи. При отсутствии такой службы необходимо обеспечить привлечение специалистов, обладающих необходимыми компетенциями для оказания эффективной помощи, как самой женщине, так и ее семье.

Краткое описание основных организационных моделей деятельности по профилактике отказов от новорожденных детей.

Исходя из практики субъектов Российской Федерации, сложились или находятся в процессе становления несколько вариантов организации деятельности:

1. Выявление женщин осуществляется на базе женских консультаций и акушерских стационаров специалистами данных медицинских организаций. Работа по сохранению ребенка с матерью (по изменению решения об отказе) осуществляется специалистами медицинских организаций или их структурных подразделений – центров/кабинетов кризисной беременности или центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (например, Томская, Оренбургская, Тюменская, Иркутская области).

2. Выявление женщин осуществляется на базе женских консультаций и акушерских стационаров специалистами данных медицинских организаций. Работа по сохранению ребенка с матерью (по изменению решения об отказе) осуществляется специалистами этих же медицинских организаций в случаях, если в них предусмотрены штатные должности специалистов по социальной работе или психологов (например, Кировская область).

3. Выявление женщин осуществляется на базе женских консультаций и акушерских стационаров специалистами данных медицинских организаций. Работа по сохранению ребенка с матерью (по изменению решения об отказе) осуществляется специалистами учреждений социальной защиты населения или службы ранней помощи при рождении детей с нарушениями, куда информация передается из медицинских организаций (например, Тюменская, Астраханская, Амурская, Калужская, Архангельская области, г. Уфа).

Примечание. В г. Архангельске работа по предотвращению отказов от новорожденных детей с нарушениями осуществляется через организацию взаимодействия родильных домов и отделения раннего вмешательства по инициативе персонала роддома, в том случае, когда:

- мама находится в тяжелом психологическом состоянии, не может полностью отвечать за свои намерения;
- нуждается в немедленной информационной поддержке, которая заключается в сообщении ей исчерпывающих сведений об особенностях организации и сопровождения семей, воспитывающих детей с ВНР и особыми возможностями здоровья (что ее и ее

ребенка не бросят после выписки из роддома; ей и ее семье будет оказана помощь не только медицинская, но и другая: по воспитанию, развитию и психологическая).

4. Выявление женщин осуществляется на базе женских консультаций и акушерских стационаров специалистами данных медицинских организаций. Работа по сохранению ребенка с матерью (по изменению решения об отказе) осуществляется специалистами службы ранней помощи при рождении детей с нарушениями или социально ориентированных некоммерческих организаций, имеющих соответствующий договор с медицинской организацией, которая предоставляет информацию о таких женщинах (например, Новосибирская, Московская, Иркутская, Томская, Калужская, Пензенская, Оренбургская области, г. Санкт-Петербург, г. Екатеринбург и т.д.).

При этом в каждой из действующих моделей сопровождение после выписки женщины с ребенком осуществляется специалистами социальных служб или социально ориентированных некоммерческих организаций, службы ранней помощи при рождении детей с нарушениями.

Примеры нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации по профилактике отказов от новорожденных:

1. Амурская область

http://www.amurobl.ru/wps/portal/!ut/p/c5/Rcq7DkAwAAXQT7q3lcTYEtUOQgx0kO4i41GD-H42OeuBxed0z7q4e_Wn2zHAR1N1IN1IjvUbhPjFVlvSZCLQIURf-mDHCxv_SzAVN27FgW7JUEXqMKa5NLv9sniiB/dl3/d3/L01DU0NtbUEhL3dPbOJKaVVFsnJDSv8QOzFIOFVBZy83XzQwME9BQiFBMEcwRiEwSVFSMEgwUUsW0I2LzE!/

2. Калужская область <http://doveriekaluga.ru/activities/212>

Организация подготовки специалистов, вовлеченных в деятельность по профилактике отказов от новорожденных.

При подготовке специалистов медицинских организаций, учреждений социальной защиты населения, службы ранней помощи, социально ориентированных некоммерческих организаций необходимо:

- обучать всех членов междисциплинарной команды специалистов, вовлеченных в процесс оказания данной услуги, и в соответствии с их функциональными обязанностями в процессе реализации услуги;
- обучение должно быть межведомственным (т.к. часть образовательной программы модулей одновременно адресуется сотрудникам медицинских организаций и учреждений социальной защиты населения, службы ранней помощи и социально ориентированных некоммерческих организаций);

- специалисты должны иметь возможность прохождения краткосрочного повышения квалификации (дистанционного или очного).

Примечание: программа подготовки специалистов должна обязательно включать рассмотрение вопросов:

- особенности психологии женщин в послеродовом периоде (формирование привязанности к ребенку, признаков и особенностей протекания послеродовой депрессии, проживания травмы рождения ребенка с ВНР и проч.);

- технология организации реабилитационных мероприятий для целевой группы данной услуги;

- специальные знания, умения и навыки, которые необходимы для эффективной работы с целевой группой данной услуги (семейно-ориентированный подход в социальной работе; особенности профессиональной позиции специалиста; базовые коммуникативные навыки, работа с сопротивлением и вовлечение целевой группы в совместную деятельность и др.);

- особенности организации помощи для отдельных групп, потребителей услуги: с риском/фактом рождения ребенка с ВНР, без гражданства/регистрации по месту жительства, выпускниц интернатных учреждений и др.

Модель работы

Реализация услуги по профилактике отказов включает в себя 5 основных этапов:

1. Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка.
2. Прием информации о намерении или факте отказа, принятие решения о работе.
3. Выяснение ситуации и мотивов отказа от ребенка, «включение» семьи в работу.
4. Помощь в принятии женщиной и ее родственниками осознанного решения по сохранению ребенка в семье.
5. Реабилитационное сопровождение женщины (семьи), либо завершение работы с женщиной, не изменившей своего решения.

Этап № 1. Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка.

Реализуется специалистами той медицинской организации, на базе которой выявлена женщина с риском отказа от ребенка: женские консультации, акушерские стационары, детские стационары.

Цель этапа: выявить женщину с риском отказа от новорожденного в акушерских стационарах специалистами медицинских организаций.

Продолжительность этапа: от 1 до 5 дней. Более точные сроки зависят от каждого конкретного случая, т.к. свое намерение отказа женщина может озвучить в любой день пребывания в акушерском стационаре.

Основные технологические шаги данного этапа:

Выявление женщины с фактом или намерением отказа от ребенка. Все сотрудники акушерского стационара отвечают за выявление риска отказов от новорожденных.

Существуют три основных критерия для выявления:

- женщина открыто говорит о своем решении отказаться от ребенка и ее решение устойчивое;
- женщина выражает неуверенность в своем намерении забрать ребенка из родильного дома;
- рождение у женщины ребенка с нарушениями развития и/или патологиями.

Важно, что при выявлении женщин с риском отказа не имеет значения, составила женщина документ об отказе или еще нет.

Сотрудник, выявивший случай риска/факта отказа от ребенка, в течение 15–30 минут передает сведения о риске/факте отказа специалисту, который отвечает за передачу информации о риске отказа от новорожденного и является ответственным за работу с отказами по учреждению. Этим специалистом может быть дежурный врач-неонатолог, акушерка и любой другой специалист, назначенный главным врачом для выполнения указанной задачи (с внесением дополнений в его основные функциональные обязанности).

Обязанности специалистов в процессе выявления:

1. Специалист проводит с женщиной первичную беседу, целью которой является получение согласия женщины на работу с ней по сохранению ребенка в семье.

Все специалисты должны иметь необходимые для этого навыки, полученные в процессе предварительной подготовки. Примечание: в случае рождения ребенка с нарушениями развития, в связи с особенностями организации помощи данной целевой группе (специальная информационная и психологическая помощь, совместное сообщение

диагноза семье врачом и психологом, необходимость информирования по вопросам семейного воспитания ребенка с данным нарушением развития, перспективах дальнейшего сопровождении семьи и др.) целесообразно уже на первом этапе привлечение специалистов службы ранней помощи, а при отсутствии такой службы привлечение специалистов, имеющих необходимые компетенции для оказания такой помощи семье.

2. Регистрация случая возможного отказа. Случай регистрируется в специальную форму сотрудником медицинской организации после того, как ответственный специалист получает сведения о намерении матери отказаться от ребенка (Журнал регистрации случаев выявления риска/фактов отказа от новорожденного ребенка).

3. Передача информации о факте/риске отказа в службу профилактики отказов. После того, как ответственный специалист регистрирует сведения о возможном отказе, он в течение и не позднее 1–3 часов с согласия женщины передает полученную информацию в организацию, которая реализует на практике услугу по профилактике отказов. Это могут быть учреждения, подведомственные органам социальной защиты населения, образования, служба ранней помощи в случае выявления риска рождения ребенка с ВНР, а также социально ориентированные некоммерческие организации.

Данный и последующие этапы могут реализовываться акушерскими стационарами, если на их базе созданы центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Документооборот на данном этапе:

– Журнал регистрации случаев выявления риска/фактов отказа от новорожденного ребенка (включает сведения о женщине, а также время выявления и передачи информации о факте/риске отказа в службу профилактики отказов от новорожденных).

– Согласие на передачу данных о женщине специалисту помогающей службы.

Этап № 2. Прием информации о намерении или факте отказа, принятие решения о выезде специалиста.

Данный этап осуществляется организацией, реализующей на практике услугу по профилактике отказов от новорожденных. Это могут быть учреждения, подведомственные органам социальной защиты населения, образования, служба ранней помощи при рождении детей

с ВНР, а также социально ориентированные некоммерческие организации.

Данный и последующие этапы могут реализовываться акушерскими стационарами, если на их базе созданы центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Цель этапа: своевременное получение информации о случаях нарушения прав новорожденного ребенка на жизнь в родной семье организацией, реализующей на практике услугу по профилактике отказов от новорожденных.

Продолжительность этапа: получение информации от стационара – непосредственно в момент получения информации. Принятие решения о выезде в течение от 10 минут до 4 часов с момента получения информации.

Мероприятия этапа:

1. Прием сигнала о выявленном случае. Специалист, ответственный за прием информации, принимает телефонограмму о выявленном в медицинской организации случае.
2. Регистрация информации о факте/риска отказа от ребенка. Специалист регистрирует полученную информацию в специальном регистрационном журнале.
3. Оценка экстренности выезда к женщине с намерением или фактом отказа. В зависимости от ситуации специалист, зарегистрировавший сигнал, оценивает экстренность выезда к женщине. В случае, если женщина только намерена отказаться от ребенка и находится с ним в стационаре, выезд осуществляется в течение 1–3 часов с момента регистрации сигнала.
4. Назначение специалиста, ответственного за ведение случая. Специалист, зарегистрировавший сигнал, передает сведения об этом своему руководителю, который назначает ответственного за дальнейшее ведение случая – куратора случая. Это может быть специалист по социальной работе или психолог.

Этап № 3. Исследование ситуации и мотивов отказа от ребенка, вовлечение семьи в работу по сохранению ребенка в семье.

Данный этап осуществляется организацией, реализующей услугу по профилактике отказов от новорожденных. Это могут быть учрежде-

ния, подведомственные органу социальной защиты населения, образования, служба ранней помощи при рождении детей с ВНР, а также социально ориентированные некоммерческие организации.

Данный и последующие этапы могут реализовываться акушерскими стационарами, если на их базе созданы центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Цель этапа: обеспечение мер, которые необходимы для полного исследования ситуации и выявления всех мотивов отказа. В итоге данного этапа женщина принимает осознанное решение по сохранению или не сохранению ребенка в своей семье.

Продолжительность этапа: от 0,5 до 5 дней.

Мероприятия этапа:

1. Выезд к женщине. Куратор случая выезжает не позднее времени, которое было определено по итогам проведения оценки экстренности выезда.

2. Беседа с женщиной. Взаимодействие со значимым окружением женщины. В рамках встречи куратор случая проводит диагностику причин отказа, оценку реабилитационного потенциала женщины и ее ближайшего окружения, сбор информации о ситуации женщины, ее жизни, отношения к ситуации. При согласии женщины возможно взаимодействие специалиста с родственниками или иными значимыми представителями ее ближайшего окружения. В некоторых случаях возможно (как альтернатива сохранению ребенка с матерью) рассмотрение варианта семейного устройства ребенка у родственников или представителей ближайшего окружения.

3. Реализация согласованного комплекса мер по вовлечению женщины и/или представителей ее близкого окружения в сотрудничество с куратором случая и организацией, которую специалист представляет. Куратор случая предлагает женщине сотрудничество по принятию осознанного решения о возможности сохранения ребенка в семье. В случае ее согласия и готовности – вовлекает ее в процесс ухода за ребенком. В случае, если женщина отказывается от совместной работы по сохранению ребенка, ее родственное и/или близкое окружение может рассматриваться как возможный ресурс к сохранению ребенка с кровными родственниками.

4. Принятие решения об открытии случая.

Случай открывается, если:

– женщина согласна сотрудничать с организацией, которую представляет куратор случая;

– если женщина продолжает высказывать намерение отказаться от ребенка, может быть начата работа по семейному устройству ребенка, в том числе, в семью кровных родственников (при согласии женщины о разглашении информации о рождении ребенка). Если женщина и ее близкое окружение не согласны на сотрудничество, случай не открывается и дальнейшая работа не проводится.

Этап № 4. Работа по сохранению ребенка в семье.

Данный этап осуществляется организацией, реализующей на практике услугу по профилактике отказов от новорожденных. Это могут быть учреждения, подведомственные органу социальной защиты населения, образования, служба ранней помощи при рождении детей с ВНР, а также социально ориентированные некоммерческие организации.

Данный и последующие этапы могут реализовываться акушерскими стационарами, если на их базе созданы центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Цель этапа: принятие женщиной осознанного решения о сохранении ребенка в семье.

Продолжительность этапа: от 3–5 дней до 1 месяца.

Данный срок обусловлен тем, что в течение первого месяца после родов у матери наиболее сильны чувства по отношению к ребенку и переживаемой ситуации отказа и именно в этот период целесообразно проводить работу. Кроме того, в работе исходят из интересов ребенка, а месяц, как правило, тот срок, за который органам опеки и попечительства удастся найти замещающие семьи для данной категории детей. Таким образом, если за месяц мать решение об отказе не поменяла, целесообразно прекратить работу с ней в целях обеспечения прав и интересов ребенка.

В редких случаях срок может быть рассчитан сугубо индивидуально и выходить за рамки одного месяца (например, ребенку сложно подобрать семью в силу различных обстоятельств, при этом мать настроена не категорично по отношению к отказу от ребенка).

Мероприятия этапа:

1. Разработка плана по сохранению ребенка в семье. Ключевой принцип эффективности – женщина вовлекается куратором случая в процесс планирования актуальных мероприятий, т.е. непосредственно в работу по сохранению ребенка в семье. В рамках разработки плана куратор случая проводит изучение природы возникновения отказа (причины отказа) через собеседование с женщиной, а при необходимости – с ее близким окружением; через сбор информации от социальных служб (органы опеки, центры социального обслуживания). План должен включать в себя следующие пункты: проблема, причины проблемы, основная цель, промежуточные цели, действия, ответственные исполнители и сроки выполнения мероприятий.

2. Реализация плана. В зависимости от выявленных причин отказа, специалист может осуществлять выезды к близкому окружению женщины, домой к самой женщине, привлекать необходимые для решения ее проблем услуги: к примеру, психологическое кризисное консультирование, услуги жизнеустройства.

3. Мониторинг плана. Мониторинг плана проводится 1 раз в 2–3 дня, в течение всего времени работы с женщиной по изменению решения об отказе. Мониторинг является основанием для принятия решения о дальнейшей работе по плану. В зависимости от его результатов возможна коррекция плана, закрытие случая или перевод на сопровождение.

4. Оценка способности матери самостоятельно заботиться о ребенке. В случае, когда ребенок находится в семье (в период от двух недель до шести месяцев), проводится оценка способности матери и/или ее окружения самостоятельно обеспечивать минимальные возрастные потребности ребенка. Данный документ является одним из оснований для принятия решения о дальнейшей работе со случаем.

5. Принятие решения о дальнейшей работе со случаем.

В зависимости от ситуации возможно два вида решения – закрытие случая либо перевод на сопровождение. Случай закрывается, если:

- женщина не изменила решение об отказе;
- женщина решение об отказе изменила, ребенка забрала и проблемы, которые привели к отказу, минимизированы/устранены.

Случай переводится на сопровождение, если женщина изменила решение об отказе, однако проблемы, которые привели к отказу, не устранены и необходима дальнейшая совместная работа по их

устранению и минимизации. В случае, если работа осуществлялась специалистами медицинских организаций (например, центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации), которые не имеют ресурсов и полномочий сопровождать женщину с ребенком после выписки из учреждения, то случай передается в установленном порядке в организации, уполномоченные это делать. Решение о работе со случаем фиксируется в установленном порядке.

Этап № 5. Реабилитационное сопровождение.

Данный этап осуществляется организацией, реализующей на практике услугу по профилактике отказов от новорожденных. Это могут быть учреждения, подведомственные органу социальной защиты населения, образования, служба ранней помощи при рождении детей с ВНР, а также социально ориентированные некоммерческие организации.

Данный и последующие этапы могут реализовываться акушерскими стационарами, если на их базе созданы центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Цель этапа: ребенок находится с матерью, которая удовлетворяет его потребности в соответствии с минимальными возрастными потребностями, риска нарушения права ребенка на семью нет.

Продолжительность этапа: от 1 месяца до 1 года.

Мероприятия этапа:

1. Углубленная оценка природы проблемы и разработка плана мероприятий. Оценка природы проблемы проводится в срок до 1 месяца. За это время куратор случая устанавливает с женщиной доверительные отношения, в установленном порядке проводит ее интервьюирование, проводит анализ выявленных проблем, вовлекает женщину в совместную работу. Куратор случая помогает женщине сформулировать, проанализировать проблемы, а также спроектировать пути устранения проблем.

2. Разработка долгосрочного плана реабилитации. План разрабатывается совместно с матерью ребенка, куратор помогает женщине точно определить основные причины, способствующие принятию решения об отказе, пути их решения. Один экземпляр плана хранится у женщины, один – у специалиста.

3. Реализация плана. В процессе реализации согласованного плана куратор случая привлекает необходимые женщине услуги, организует, а затем контролирует процесс их получения. Содержание работы по плану зависит от природы проблемы, которая была выявлена на предыдущих этапах, и может включать в себя психологические, социально-экономические, социально-медицинские и правовые услуги.

4. Мониторинг плана. Проводится не реже 1 раза в 3 месяца. Осуществляется для анализа того, насколько реализуемый план эффективен. Мониторинг предполагает оценку результатов по достижению поставленных в плане целей, анализ эффективности действий, принимаемых в рамках поставленных задач. От результатов мониторинга зависит принятие решения о дальнейшей работе со случаем. При отсутствии необходимого эффекта от реабилитационных мероприятий куратор случая выясняет причины этого и проводит корректировку плана реабилитации. В случае положительной динамики план реализуется без корректировки.

5. Оценка риска жестокого обращения (пренебрежения нуждами и потребностями) в семье с ребенком.

6. Принятие решения о дальнейшей работе со случаем. Возможно несколько основных вариантов итогового решения:

– План реализован полностью, ребенок в семье, риска отказа нет, т.к. мать (семья) полностью удовлетворяет его минимальные возрастные потребности.

– План реализован не до конца, т.к. мать (семья) не выполняет свои обязательства по согласованному плану. В настоящий момент нарушений прав и законных интересов ребенка нет, однако существует большая вероятность, что в ближайшем будущем они могут возникнуть.

В таком случае информация передается в отделения, занимающиеся работой с семьей группы риска по социальному сиротству, которые, как правило, находятся на базе учреждений социальной защиты населения, или в органы опеки и попечительства.

– План не реализован, т.к. действия матери (семьи) нарушают права и законные интересы ребенка, создают угрозу его безопасности при дальнейшем нахождении в семье.

Случай передается в органы опеки и попечительства.

Примечание: в случаях сопровождения семьи с ребенком с нарушениями и определения состояния женщины как тяжелого психоло-

гического по согласованию с органами, уполномоченными принимать меры по защите прав и законных интересов детей, работа по сохранению ребенка в семье и стабилизации состояния женщины может быть продолжена специалистами службы ранней помощи в соответствии с утвержденным в ней порядком/алгоритмом.



РАЗДЕЛ 3.

**НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
РЕГИОНАЛЬНЫХ ОРГАНОВ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ
ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ
ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ
ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ И МАЛОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ**

(Курганская область)

**Соглашение
о взаимодействии по реализации межведомственной
работы по профилактике отказов от новорожденных**

г. Курган

15 июля 2013 г.

Департамент здравоохранения Курганской области в лице директора Департамента здравоохранения Курганской области Карпова Александра Михайловича, действующего в соответствии с Положением о Департаменте здравоохранения Курганской области, утвержденным постановлением Правительства Курганской области от 14 августа 2012 г. № 363, с одной стороны, и Главное управление социальной защиты населения Курганской области в лице начальника Главного управления социальной защиты населения Курганской области Деминной Веры Дмитриевны, действующей в соответствии с Положением о Главном управлении социальной защиты населения Курганской области, утвержденным постановлением Правительства Курганской области от 14 января 2008 г. № 4, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

I. Предмет Соглашения

1. Предметом настоящего Соглашения является организация межведомственной работы по профилактике отказов от новорожденных.

II. Обязанности сторон

2. Департамент здравоохранения Курганской области:

а) издает правовой акт об организации работы по профилактике отказов от новорожденных в учреждениях здравоохранения Курганской области;

б) оказывает содействие в обучении и повышении квалификации специалистов, участвующих в реализации мероприятий по профилактике отказов от новорожденных;

в) ежеквартально осуществляет оценку эффективности работы по фактически достигнутым показателям результативности, предоставляемым учреждениями здравоохранения Курганской области в Департамент здравоохранения Курганской области до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

г) оказывает содействие в участии специалистов учреждений здравоохранения и социального обслуживания Курганской области, участвующих в реализации мероприятий по профилактике отказов от новорожденных, в конференциях, круглых столах, совещаниях по вопросам решения демографических задач.

3. Главное управление социальной защиты населения Курганской области:

а) организует работу подведомственных учреждений по реализации мероприятий, направленных на оставление ребенка в семье, совместно со специалистами кабинетов медико-социальной помощи учреждений здравоохранения Курганской области после выписки женщины из учреждения здравоохранения Курганской области;

б) оказывает содействие в участии специалистов учреждений здравоохранения Курганской области, участвующих в реализации мероприятий по профилактике отказов от новорожденных, в конференциях, круглых столах, совещаниях по вопросам решения демографических задач.

I. Срок действия Соглашения

4. Настоящее соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и заключено на неопределенный срок.

IV. Заключительные положения

5. Настоящее Соглашение не ограничивает прав Сторон на участие в иных соглашениях и использование иных форм сотрудничества.

6. Дополнения и изменения к настоящему Соглашению оформляются в виде дополнительных соглашений, подписываемых уполномоченными представителями Сторон, и являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

7. Во всем, что не урегулировано настоящим Соглашением, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8. Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

V. Юридические адреса и подписи сторон

Департамент здравоохранения
Курганской области

Адрес: 640000, Курганская обл.,
г. Курган, ул. Томина, 49

Директор Департамента
здравоохранения
Курганской области
А.М. Карпов

Главное управление социальной
защиты населения Курганской
области

Адрес: 640000, Курганская обл.,
г. Курган, ул. Р.Зорге, 39

Начальник Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области
В.Д. Демина

**ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 15 ноября 2013 г. № 1768

г. Курган

**Об организации работы по профилактике отказов от новорожденных
детей в лечебно-профилактических медицинских организациях
Курганской области**

В рамках реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 г. и региональной стратегии действий в интересах детей Курганской области до 2017 г., в целях профилактики отказов матерей от новорожденных детей, для организации психологической, юридической, адресной помощи, медико-психологического сопровождения женщин (в том числе несовершеннолетних) матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать на базе Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, Государственного бюджетного учреждения «Курганский областной перинатальный центр» (Т.А. Осина) службу по профилактике отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области (далее – служба).

2. Утвердить:

1) положение о службе согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) состав службы согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) алгоритм работы по профилактике отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) типовой сигнальный лист согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) признаки факторов риска отказов от новорожденных детей согласно приложению 5 к настоящему приказу.

3. Руководителям лечебно-профилактических медицинских организаций Курганской области:

1) назначить ответственных лиц за организацию работы по профилактике отказов от новорожденных детей в подведомственном учреждении;

2) обеспечить направление ответственных лиц на обучающие семинары по вопросам профилактики отказов от новорожденных детей;

3) принять меры по своевременному оповещению координатора службы о намерении женщины отказаться от ребенка или написания родительницей заявления об отказе с соблюдением статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

4. Главному специалисту отдела организации медицинской помощи женщинам и детям управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения Курганской области (Н.Г. Кофанова) осуществлять контроль за работой службы.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Курганской области – начальника управления организации медицинской помощи С.В. Мысливцеву.

Директор Департамента здравоохранения
Курганской области

А.М. Карпов

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения
Курганской области
от 15.11.13 г. № 1768
«Об организации работы по
профилактике отказов от
новорожденных детей в
лечебно-профилактических
медицинских организациях
Курганской области»

Положение о службе по профилактике отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области

Раздел I. Общие положения

1. Настоящее положение разработано с целью профилактики отказов матерей от новорожденных детей, организации психологической, юридической, адресной помощи, создания системы межведомственного медико-психологического сопровождения женщин (в том числе несовершеннолетних) матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

2. Служба по профилактике отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области (далее – служба) представляет собой базу данных, сформированную на территории Курганской области о специалистах, информационных и аналитических материалах, результатах работы по профилактике отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области.

3. В своей деятельности служба руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, Курганской области и настоящим Положением.

Раздел II. Основные цели службы

4. Организация просветительской работы с несовершеннолетними по вопросам планирования беременности (включая профилактику ранней беременности), по подготовке к семейной жизни.

5. Сотрудничество с другими ведомствами при организации системной межведомственной помощи семьям с несовершеннолетними детьми, женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

6. Недопущение отказов от новорожденных детей, в том числе со стороны несовершеннолетних матерей, сохранение родной семьи для детей женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации.

7. Оказание на всех этапах наблюдения медицинской, психологической, юридической и реабилитационной помощи беременным, матерям, решившим отказаться от детей в лечебно-профилактической медицинской организации.

Раздел III. Основные задачи службы

8. Оказание экстренной психологической и юридической помощи беременным женщинам, родильницам, попавшим в кризисную ситуацию, которая может привести к отказу от ребенка, в том числе, в случае рождения больного ребенка, ребенка с врожденными аномалиями и пороками развития, ограниченным сроком жизни, смерти ребенка.

9. Оказание помощи матери по мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребенком и родными, обучению навыкам ухода за новорожденным, оформлению необходимых документов.

10. Организация психологического сопровождения выявленных матерей, имеющих намерение отказаться от новорожденных детей, содействия по возвращению новорожденных младенцев в биологические семьи.

11. Привлечение граждан, общественных и других организаций к решению социальных проблем молодых и несовершеннолетних женщин-родильниц.

12. Выявление и дифференцированный учет женщин «группы риска», оказавшихся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении.

13. Поддержка инициатив общественных объединений и организаций по вопросам улучшения положения женщин-родильниц и семей с несовершеннолетними детьми.

Раздел IV. Права службы

14. Служба имеет право:

1) сотрудничать с предприятиями, учреждениями, общественными организациями по вопросам, касающимся жизнеобеспечения семей, проживающих на территории Курганской области;

2) привлекать специалистов различных ведомств для просветительской, профилактической, медицинской, социально-психологической, юридической работы с женщинами-родильницами и их семьями;

3) вносить предложения, направленные на совершенствование межведомственной работы по профилактике отказов от новорожденных детей.

Раздел V. Организация деятельности межведомственной службы

15. Состав службы формируется из представителей лечебно-профилактических медицинских организаций Курганской области.

16. Организация деятельности службы на территории Курганской области осуществляется координатором службы (психолог Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, Государственного бюджетного учреждения «Курганский областной перинатальный центр»).

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения Курганской
области от 15.11.13 г. № 1768
«Об организации работы по
профилактике отказов от
новорожденных детей в лечебно-
профилактических медицинских
организациях Курганской
области»

Состав службы

№	Лечебно-профилактическая медицинская организация	Ф.И.О. специалиста	Наименование должности специалиста
1.	Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной перинатальный центр» Тел.: 83522437337	Анисимова Татьяна Владимировна	Психолог центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, координатор службы
г. Курган			
2.	Государственное бюджетное учреждение «Курганская больница №2» Тел.: 83522448632	Карпишина Виктория Александровна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
3.	Государственное бюджетное учреждение «Курганская больница №2» Тел.: 83522448632	Иванова Марина Анатольевна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
4.	Государственное бюджетное учреждение «Курганская поликлиника №4» Тел.: 83522253128, 83522253153	Большун Марина Александровна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
г. Шадринск			
5.	Государственное бюджетное учреждение «Шадринский родильный дом» Тел.: 83525361094, 83525361098	Шефер Ирина Сергеевна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Альменевский район			
6.	Государственное бюджетное учреждение «Альменевская центральная районная больница» Тел.: 83524292438, 83524292238	Исмагилова Гульнара Иргалеевна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Далматовский район			
7.	Государственное бюджетное учреждение «Далматовская центральная районная больница» Тел.: 83525233253, 83525232350	Кропачева Галина Владимировна	Психолог кабинета медико-социальной помощи

Каргапольский район			
8.	Государственное бюджетное учреждение «Каргапольская центральная районная больница» Тел.: 83525622911, 83525621133	Остальцова Лилия Александровна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Катайский район			
9.	Государственное бюджетное учреждение «Катайская центральная районная больница» Тел.: 83525121451, 83525121665	Лесникова Тамара Викторовна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Кетовский район			
10.	Государственное бюджетное учреждение «Кетовская центральная районная больница» Тел.: 83523124192	Трубина Анна Валентиновна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Куртамышский район			
11.	Государственное бюджетное учреждение «Куртамышская центральная районная больница им. К.И. Золотавина», Тел: 83524924507, 83524923130	Гладкова Наталья Геннадьевна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Макушинский район			
12.	Государственное бюджетное учреждение «Макушинская центральная районная больница» Тел.:83523691241	Пономарева Ирина Ивановна	Медицинская сестра кабинета медико-социальной помощи
Мишкинский район			
13.	Государственное бюджетное учреждение «Мишкинская центральная районная больница» Тел.: 83524721680, 83524721146	Багаева Лариса Батыровна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Мокроусовский район			
14.	Государственное бюджетное учреждение «Мокроусовская центральная районная больница» Тел.: 83523491783	Савкулич Евгений Михайлович	Специалист по социальной работе кабинета медико-социальной помощи
Петуховский район			
15.	Государственное бюджетное учреждение «Петуховская центральная районная больница» Тел.: 83523523368, 83523523211	Черных Светлана Геннадьевна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Шумихинский район			
16.	Государственное бюджетное учреждение «Шумихинская центральная районная больница» Тел.: 83524529070, 83524521070	Сухоруких Елена Николаевна	Психолог кабинета медико-социальной помощи
Щучанский район			
17.	Государственное бюджетное учреждение «Щучанская центральная районная больница» Тел.: 83524422133	Сирота Ксения Александровна	Психолог кабинета медико-социальной помощи

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения Курганской
области от 15.11.13 г. № 1768
«Об организации работы по
профилактике отказов от
новорожденных детей в
лечебно-профилактических
медицинских организациях
Курганской области»

Алгоритм работы по профилактике отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области

Алгоритм работы по профилактике отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области включает несколько этапов:

Этап № 1 (основной): выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка.

Данный этап реализуется специалистами лечебно-профилактических медицинских организаций Курганской области (далее – медицинская организация).

Цель этапа – выявить женщину с риском отказа от новорожденного ребенка в медицинской организации специалистами медицинских организаций, используя в работе признаки факторов риска отказов от новорожденных детей.

Продолжительность этапа: от 1 до 5 дней (в период пребывания женщины в медицинской организации).

Этап включает в себя следующие мероприятия:

1. Выявление женщин с намерением отказа.

Выявить женщину с намерением или уже свершившимся фактом отказа от новорожденного ребенка может любой специалист медицинской организации.

2. Регистрация случая возможного отказа от новорожденного ребенка.

Информацию о случае возможного отказа от новорожденного ребенка регистрирует специалист медицинской организации, назначенный главным врачом данной медицинской организации, в должностные обязанности которого входит работа с отказами от новорожденных детей. К данному специалисту поступает вся информация о возможных отказах от других специалистов медицинских организаций.

3. Передача информации о выявленном случае в службу профилактики отказов от новорожденных детей в лечебно-профилактических медицинских организациях Курганской области (далее – служба профилактики отказов).

При письменном согласии на сотрудничество от женщины, изъявляющей намерение отказа, информация о случае возможного отказа от новорожденного ребенка, передается координатору службы профилактики отказов, психологу Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, Государственного бюджетного учреждения «Курганский областной перинатальный центр» по телефону: 8 (3522) 43-73-37 в течение 1–3 часов с момента регистрации сигнала, в рабочие дни с 08–00 часов до 16–00 часов. Передаваемая информация включает в себя сведения о женщине, изъявляющей намерение отказа, ее координаты (Ф.И.О. дата рождения), дата родов (или предполагаемых родов) и контактные данные (адрес регистрации, адрес фактического проживания, телефон).

Документооборот на данном этапе: журнал записи информации о случае возможного отказа от новорожденного ребенка в лечебно-профилактической медицинской организации, который включает в себя сведения о женщине, изъявляющей намерение отказа, ее координаты (Ф.И.О., дата рождения), контактные данные (адрес регистрации, адрес фактического проживания, телефон), а также время выявления и передачи случаев в службу профилактики отказов.

Этап № 2: оперативное реагирование на случай отказа женщины от новорожденного ребенка.

Данный этап реализуется службой профилактики отказов.

Цель этапа – обеспечение необходимых мер для выяснения ситуации и мотивов отказа. Специалистом службы профилактики отказов проводится выяснение ситуации и мотивов отказа от ребенка, включение женщины в работу по сохранению ребенка в семье.

Продолжительность этапа: до 1 дня.

Этап начинается с момента получения информации службой профилактики отказов и включает в себя следующие мероприятия:

1. Прием информации о выявленном случае возможного отказа от новорожденного ребенка.

2. Регистрация информации о случае возможного отказа от новорожденного ребенка.

При поступлении звонка из медицинской организации, координатор службы обязан зарегистрировать поступление информации. Вся

доступная и важная для дальнейшей работы информация (медицинская организация, из которой поступила информация, дата поступления информации, координаты женщины) регистрируется в специальный журнал приема информации о случаях возможного отказа от новорожденных детей (далее – журнал приема информации).

3. Оценка экстренности выезда к женщине с намерением или фактом отказа от новорожденного ребенка.

Координатор службы профилактики отказов, на основании полученной информации, определяет насколько оперативно необходимо начать работу с женщиной. Решение относительно временных сроков начала работы с женщиной фиксируется куратором в журнале приема информации.

4. Принятие решения о назначении куратора случая возможного отказа от новорожденного ребенка.

Координатор службы профилактики отказов, принимающий информацию, назначает ответственного за ведение дела по поступившему случаю – куратора. Назначение фиксируется в журнале приема информации и сигнальном листе, который со всей информацией передается куратору для работы (очно или по телефону/факсу).

Документооборот на данном этапе:

1) журнал приема информации, который заполняется координатором службы профилактики отказов и включает в себя сведения о женщине:

- ее координаты (Ф.И.О., дата рождения);
- дату родов (или предполагаемых родов);
- контактные данные (адрес регистрации, адрес фактического проживания, телефон).

а также:

- время регистрации приема сигнала;
- медицинскую организацию, откуда поступила информация;
- назначение ответственного куратора;
- предполагаемое время выезда куратора к женщине.

2) сигнальный лист.

Этап № 3: выяснение ситуации и мотивов отказа от новорожденного ребенка, включение семьи в работу по сохранению ребенка в семье.

Данный этап реализуется службой профилактики отказов.

Цель этапа – обеспечение необходимых мер для выяснения ситуации и мотивов отказа. В итоге женщина вовлекается в работу по сохранению новорожденного ребенка в своей семье, и специалист знает о мотивах отказа.

Продолжительность этапа: от 0,5 до 5 дней.

Этап включает в себя следующие мероприятия:

1. Выезд к женщине, изъявляющей намерение отказа.

Куратор начинает работу (очную или с использованием видеосвязи) с женщиной, изъявляющей намерение отказа, не позднее того времени, которое было определено по итогам проведения оценки экстренности начала работы.

2. Беседа с женщиной, изъявляющей намерение отказа.

В рамках встречи куратор осуществляет проверку случая возможного отказа от новорожденного ребенка, диагностику причин отказа, оценку реабилитационных возможностей женщины, сбор информации о ситуации женщины, ее жизни, отношения к ситуации. По окончании беседы информация о факторах риска и причинах отказа заносится в сигнальный лист.

3. Реализация комплекса мер по вовлечению женщины, изъявляющей намерение отказа, в сотрудничество со службой профилактики отказов по сохранению ребенка в семье.

Куратор предлагает женщине сотрудничество со специалистами службы профилактики отказов и других ведомств по сохранению ребенка в семье, вовлекает ее в уход за ребенком. В случае если сама женщина отказывается от совместной работы по сохранению ребенка, ее родственное и/или близкое окружение может рассматриваться как возможный ресурс к сохранению ребенка с кровными родственниками. Информация о согласии женщины или ее родственников к совместной работе заносится в сигнальный лист.

4. Принятие решения об открытии случая.

Если в рамках проведенных ранее мероприятий подтверждается намерение женщины отказаться от новорожденного ребенка и куратору удастся договориться с женщиной (или ее родственниками) о сотрудничестве со службой профилактики отказов, случай считается открытым для дальнейшей работы. Открытие случая фиксируется в сигнальном листе.

Если ни женщина, ни ее ближайшее окружение не согласны на сотрудничество со службой профилактики отказов, случай не открывается, что также фиксируется в сигнальном листе.

Случай переводится на сопровождение, если женщина изменила решение об отказе, однако проблемы, которые привели к отказу, не устранены и необходима дальнейшая совместная работа по их устранению и минимизации. Информация в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» передается в Главное управление социальной защиты населения Курганской области.

Решение о работе со случаем фиксируется в плане по изменению решения об отказе от новорожденного ребенка.

Документооборот на данном этапе: журнал приема информации и сигнальный лист.

Приложение 4
к приказу Департамента
здравоохранения Курганской
области от 15.11.13 г. № 1786
«Об организации работы по
профилактике отказов от
новорожденных детей в
лечебно-профилактических
медицинских организациях
Курганской области»

Типовой сигнальный лист

Сигнальный лист № _____

_____ Медицинская организация заявитель

Дата/время поступления информации _____ Дата родов _____ Пол ребенка _____

Дополнительные сведения о ребенке: _____

Ф.И.О. женщины, изъявляющей намерение отказа _____ Дата рождения _____

Паспорт: _____
Адрес регистрации: _____
Адрес фактического проживания: _____
Телефон: _____
Декларируемая причина отказа/ушла без предупреждения: _____

Проверка поступившей информации

Специалист _____

Дата начала работы	Место встречи	Результат	Примечание
Дополнение: _____			
Решение: (закрытие/открытие случая)			
Дата: _____		Подпись руководителя: _____	

Карточка матери и ребенка

Гражданство				
Наличие документов				
Наличие судимости (нет/да, когда, сколько, причина)				
Предыдущие отказы (нет/да, когда, сколько, причина)				
Наличие старших детей:				
(Пол, имя, возраст)		Где находятся и кто воспитывает		В отношении кого из них имеет ограничение/лишение родительских прав
Социализация:				
Образование, специальность		Учеба		Работа (где, кем, официально/нет)
Семейное положение:				
замужем	разведена	одинокая/вдовая	сожитительство	примечание
Проживание:				
собственное	съемное	с родителями	приют	другое
Описание жилищных условий:				
Здоровье:				
инвалидность	алкогольная зависимость	другое	уход за больным членом семьи	
В какой семье воспитывалась женщина, социальная характеристика семьи:				
многодетной	полной/неполной	приемной/опекунской	государственном учреждении	другое
Информация о родных и близких женщины:				
кем приходится	Ф.И.О., возраст	адрес, телефон	дополнение	
Поддержка со стороны родных и близких женщины:				
в решении оставить ребенка в семье				
кто и кем приходится		возраст	мотивация	
в решении оставить ребенка в роддоме				
кто и кем приходится		возраст	мотивация	

Работа со случаем

Женщина, изъявляющая намерение отказа _____

Специалист _____

Описание природы проблемы _____

Оценка реабилитационного потенциала _____

План сохранения ребенка в семье _____

Причина	Пути решения	Примечание

Решение о закрытии случая/перевод на сопровождение: _____

Назначение куратора: _____

Приложение 5
к приказу Департамента
здравоохранения Курганской
области от 15.11.13 г. № 1768
«Об организации работы по
профилактике отказов от
новорожденных детей в
лечебно-профилактических
медицинских организациях
Курганской области»

Признаки факторов риска отказа от новорожденного ребенка

В женской консультации

1. Женщина сама выражает возможность отказа от новорожденного ребенка после родов.

2. Косвенные признаки возможности потенциального отказа со стороны будущей матери:

1) женщина после обращения с целью прерывания беременности в поздние сроки и отказа в связи с отсутствием оснований в прерывании не состоит на учете в женской консультации;

2) наличие у женщины в анамнезе отказа от ребенка;

3) женщина лишена родительских прав на других детей;

4) женщина не проявляет интереса к беременности, не интересуется состоянием плода, приходит на прием в подавленном состоянии;

5) наличие у женщины сложного материального положения (отсутствие жилья, работы, иных источников доходов);

6) женщина злоупотребляет алкоголем, употребляет наркотики;

7) юная беременная, находится в трудной жизненной ситуации (одинокая, отсутствует жилье, работа, отказ родителей от оказания помощи, отсутствие родственников и проч.).

В родильном доме

3. Женщина сама изъявляет намерение отказа от ребенка.

4. Поступление женщины в лечебно-профилактическую медицинскую организацию в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

5. Женщина путается в информации о себе, отказывается отвечать на вопросы о себе.

6. Женщина поступила без документов, подтверждающих личность.

7. Женщина планирует уйти сразу после родов.

8. ВИЧ-инфицированные роженицы и родильницы.

ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

31 июня 2014 г. № 317
г. Курган

**О внедрении модельной технологии профилактики отказов от
новорожденных среди несовершеннолетних матерей
(ранняя беременность)**

В целях реализации подпрограммы «Никому не отдам: профилактика отказов матерей от новорожденных детей» государственной программы Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!», утвержденной постановлением Правительства Курганской области от 26 мая 2014 г. № 225 «О государственной программе Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить положение о модельной технологии профилактики отказов от новорожденных среди несовершеннолетних матерей (ранняя беременность) (далее – технология) согласно приложению к настоящему приказу.
2. Рекомендовать директорам организаций социального обслуживания Курганской области при внедрении технологии руководствоваться настоящим положением.
3. Отделу по делам семьи и детей (Т.В. Саблина) оказывать методическую помощь и осуществлять контроль за внедрением технологии.
4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника Главного управления – начальника управления социального обслуживания населения В.Н. Максименко.

Начальник Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области

В.Д. Дёмина

Приложение
к приказу Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области от 31 июня
2014 г. № 317 «О внедрении
модельной технологии
профилактики отказов
от новорожденных среди
несовершеннолетних матерей
(ранняя беременность)»

Положение о модельной технологии профилактики отказов от новорожденных среди несовершеннолетних матерей (ранняя беременность)

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение служит организационно-методической основой деятельности специалистов организаций социального обслуживания, внедряющих и реализующих модельную технологию профилактики отказов от новорожденных среди несовершеннолетних матерей (ранняя беременность) (далее – технология).

1.2. Целью внедрения и реализации технологии является **профилактика отказов от новорожденных среди несовершеннолетних матерей.**

1.3. При внедрении и реализации технологии организация социального обслуживания руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными актами Курганской области в сфере защиты прав и законных интересов ребенка, уставом организации социального обслуживания и настоящим положением.

1.4. Внедрение и реализация технологии осуществляется во взаимодействии с государственными органами и организациями социальной защиты населения, образования, опеки и попечительства, здравоохранения, внутренних дел, общественными и иными организациями.

1.5. Внедрение и реализация технологии обеспечивается за счет средств областного бюджета, предусмотренных на финансирование основной деятельности организации социального обслуживания, а также за счет привлеченных средств (по согласованию), в том числе грантов.

2. Порядок реализации и внедрения технологии

2.1. Участниками технологии являются девочки-подростки, находящиеся в трудной жизненной ситуации и (или) в социально опасном положении, несовершеннолетние беременные, несовершеннолетние матери (далее – участник технологии).

2.2. Внедрение и реализация технологии осуществляется специалистом (-ами) организации социального обслуживания Курганской области, ответственным (-ыми) за внедрение технологии на основании приказа директора организации социального обслуживания Курганской области (далее – специалист).

2.3. Специалист внедряет и реализует технологию по следующим направлениям:

проведение информационно-просветительских мероприятий среди населения, в том числе участников технологии по формированию у них позиции ответственного родительства;

выявление и оказание социальных услуг несовершеннолетним беременным, осуществление их социального сопровождения;

оказание социальных услуг несовершеннолетним матерям и их социальное сопровождение;

вовлечение семьи несовершеннолетней беременной или несовершеннолетней матери в сотрудничество с организацией социального обслуживания по сохранению новорожденного ребенка в семье.

2.4. Специалист разрабатывает и реализует в отношении участника технологии план мероприятий, включающий направления, указанные в пункте 2.3. настоящего положения.

2.5. В порядке, установленном законодательством Российской Федерации, мероприятия, указанные в пункте 2.4. настоящего положения, также вносятся в индивидуальную программу предоставления социальных услуг и (или) индивидуальную программу социальной реабилитации семьи.

3. Ответственность и контроль

3.1. Специалист несет ответственность за выполнение и содержание мероприятий в рамках реализации технологии.

3.2. Общее руководство и контроль за внедрением и реализацией технологии осуществляет директор организации социального обслуживания.

**ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

06 октября 2014 г. № 414

г. Курган

**О внедрении и реализации проектной технологии
«Лидерство для результата» по подготовке волонтеров -
добровольцев к оказанию помощи семьям с детьми младшего
возраста, находящимся в трудной жизненной ситуации**

В целях реализации подпрограммы «Никому не отдам: профилактика отказов матерей от новорожденных детей» государственной программы Курганской области «Дети Зауралья - заботимся вместе!», утвержденной постановлением Правительства Курганской области от 26.05.2014 г. № 225 «О государственной программе Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить положение о проектной технологии «Лидерство для результата» по подготовке волонтеров-добровольцев к оказанию помощи семьям с детьми младшего возраста, **находящимся в трудной жизненной ситуации** (далее – технология), согласно приложению к настоящему приказу.

2. Рекомендовать директорам организаций социального обслуживания Курганской области при внедрении и реализации технологии руководствоваться настоящим положением.

3. Отделу по делам семьи и детей (Саблина Т.В.) оказывать методическую помощь и осуществлять контроль за внедрением и реализацией технологии.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника Главного управления – начальника управления социального обслуживания населения В.Н. Максименко.

Начальник Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области

В.Д. Дёмина

Приложение
к приказу Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области от 6 октября
2014 г. № 414 «О внедрении и
реализации проектной технологии
«Лидерство для результата»
по подготовке
волонтеров-добровольцев
к оказанию помощи семьям
с детьми младшего возраста,
находящимся в трудной
жизненной ситуации»

Положение о проектной технологии «Лидерство для результата» по подготовке волонтеров-добровольцев к оказанию помощи семьям с детьми младшего возраста, находящимся в трудной жизненной ситуации

1. Общие положения

1.1. Настоящее примерное положение служит организационно-методической основой деятельности специалистов организаций социального обслуживания Курганской области, реализующих технологию «Лидерство для результата» по подготовке волонтеров-добровольцев к оказанию помощи семьям с детьми младшего возраста, находящимся в трудной жизненной ситуации (далее – технология).

1.2. Целью реализации технологии является профилактика социального сиротства, в том числе по причине отказов от новорожденных детей, путем подготовки волонтеров-добровольцев к оказанию социальных услуг семьям с детьми младшего возраста.

1.3. Основными задачами технологии являются:

привлечение волонтеров-добровольцев к процессу оказания социальных услуг семьям с детьми младшего возраста;

повышение доступности и качества социальных услуг, предоставляемых семьям с детьми младшего возраста;

улучшение детско-родительских отношений, формирование у родителей мотивации к сохранению детей в кровной семье.

1.4. К семьям с детьми младшего возраста относятся семьи с детьми, воспитывающие детей в возрасте до 7 лет.

2. Порядок реализации технологии

2.1. Реализация технологии осуществляется специалистом (-ами) организации социального обслуживания Курганской области, ответственным (-ыми) за реализацию технологии на основании приказа ди-

ректора организации социального обслуживания Курганской области (далее – специалист).

2.2. Деятельность специалиста включает в себя:

выявление и анализ потребностей организации социального обслуживания в привлечении волонтеров к процессу оказания социальных услуг семья с детьми младшего возраста;

разработка программы обучения волонтеров;

проведение занятий по программе обучения волонтеров;

привлечение волонтеров к процессу оказания социальных услуг.

2.3. Формирование групп волонтеров осуществляется из числа:

обучающихся общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций (далее – образовательная организация) на основании соглашения о сотрудничестве между организацией социального обслуживания Курганской области и образовательной организацией;

граждан, высказавших желание принять участие в реализации технологии в качестве волонтеров.

2.4. Занятия по программе обучения волонтеров проводятся в соответствии с планом и графиком работы организации социального обслуживания Курганской области в форме лекций, семинаров, круглых столов, мастер-классов, деловых игр, ролевых игр, тренингов, выездных занятий, консультаций и других видов деятельности.

К проведению занятий привлекаются педагогические работники образовательных организаций и специалисты органов и учреждений системы социальной профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

2.5. Привлечение волонтеров к процессу оказания социальных услуг осуществляется в формате практических занятий в соответствии с полученными волонтерами знаниями в процессе обучения.

2.6. Посещение волонтерами занятий фиксируется в журнале учета посещаемости занятий.

3. Ответственность и контроль за реализацией технологии

3.1. Специалист ведет документацию по реализации технологии, предоставляет отчеты заведующему своего структурного подразделения в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным.

3.2. Контроль за реализацией технологии осуществляет заведующий структурного подразделения специалиста.

**ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

10 ноября 2014 г. № 460
г. Курган

О внедрении модельной технологии профилактики отказов от новорожденных среди матерей, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья

В целях реализации подпрограммы «Никому не отдам: профилактика отказов матерей от новорожденных детей» государственной программы Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!», утвержденной постановлением Правительства Курганской области от 26 мая 2014 г. № 225 «О государственной программе Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить положение о модельной технологии профилактики отказов от новорожденных среди матерей, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья (далее – технология), согласно приложению к настоящему приказу.

2. Рекомендовать директорам организаций социального обслуживания Курганской области при внедрении технологии руководствоваться настоящим положением.

3. Отделу по делам семьи и детей (Т.В. Саблина) оказывать методическую помощь и осуществлять контроль за внедрением технологии.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника Главного управления – начальника управления социального обслуживания населения В.Н. Максименко.

Начальник Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области

В.Д. Дёмина

Приложение
к приказу Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области от 10 ноября
2014 г. № 460 «О внедрении
модельной технологии
профилактики отказов от
новорожденных среди матерей,
родивших ребенка со стойкими
нарушениями здоровья»

Положение о модельной технологии профилактики отказов от новорожденных среди матерей, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение служит организационно-методической основой деятельности специалистов организаций социального обслуживания, внедряющих и реализующих модельную технологию профилактики отказов от новорожденных среди матерей, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья (далее – технология).

1.2. Целью внедрения и реализации технологии является профилактика отказов от новорожденных среди матерей, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья.

1.3. При внедрении и реализации технологии организация социального обслуживания руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными актами Курганской области в сфере защиты прав и законных интересов ребенка, уставом организации социального обслуживания и настоящим положением.

1.4. Внедрение и реализация технологии осуществляется во взаимодействии с государственными органами и организациями социальной защиты населения, образования, опеки и попечительства, здравоохранения, внутренних дел, общественными и иными организациями.

1.5. Внедрение и реализация технологии обеспечивается за счет средств областного бюджета, предусмотренных на финансирование основной деятельности организации социального обслуживания, а также за счет привлеченных средств (по согласованию), в том числе грантов.

2. Порядок реализации и внедрения технологии

2.1. Участниками технологии являются:

беременные женщины с риском рождения ребенка со стойкими нарушениями здоровья;

матери, родившие ребенка со стойкими нарушениями развития;

дети **со стойкими нарушениями здоровья** (новорожденные, младенческого или раннего возраста);

2.2. Внедрение и реализация технологии осуществляется специалистом (-ами) организации социального обслуживания Курганской области, ответственным (-ыми) за внедрение технологии на основании приказа директора организации социального обслуживания Курганской области (далее – специалист).

2.3. Специалист внедряет и реализует технологию по следующим направлениям:

проведение информационно-просветительских мероприятий среди населения, в том числе участников технологии, по вопросам здоровой беременности;

выявление беременных женщин и матерей, изъявляющих намерение отказаться от новорожденного ребенка со стойкими нарушениями здоровья;

диагностика ресурсов и факторов риска беременных женщин и матерей, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья;

оказание беременным женщинам с риском рождения ребенка со стойкими нарушениями здоровья и матерям, родившим ребенка со стойкими нарушениями здоровья, социальных услуг, направленных на сохранение новорожденного в семье;

формирование у женщин, родивших ребенка со стойкими нарушениями здоровья, необходимых навыков ухода за новорожденным;

оказание реабилитационной помощи ребенку со стойкими нарушениями здоровья (новорожденному, младенческого или раннего возраста); коррекция нарушений в его развитии.

2.4. Специалист разрабатывает и реализует в отношении участника технологии план мероприятий, включающий направления, указанные в пункте 2.3. настоящего положения.

2.5. В порядке, установленном законодательством Российской Федерации, мероприятия, указанные в пункте 2.4. настоящего положения, также вносятся в индивидуальную программу предоставления

социальных услуг и (или) индивидуальную программу социальной реабилитации семьи.

3. Ответственность и контроль

3.1. Специалист несет ответственность за выполнение и содержание мероприятий в рамках реализации технологии.

3.2. Общее руководство и контроль за внедрением и реализацией технологии осуществляет директор организации социального обслуживания.

ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

15 июня 2015 г. № 241

г. Курган

**Об утверждении порядка реализации технологии
«Маме в помощь» по оказанию адресной помощи женщине
в период принятия решения о сохранении (отказе)
от новорожденного**

В целях реализации подпрограммы «Никому не отдам: профилактика отказов матерей от новорожденных детей» государственной программы Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!», утвержденной постановлением Правительства Курганской области от 26 мая 2014 г. № 225 «О государственной программе Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок реализации технологии «Маме в помощь» по оказанию адресной помощи женщине в период принятия решения о сохранении (отказе) от новорожденного (далее – технология) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Рекомендовать директорам Государственного бюджетного учреждения «Курганский центр социальной помощи семье и детям», Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения по городу Шадринску и Шадринскому району», Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения по Белозерскому району», Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения по Мишкинскому району» обеспечить реализацию технологии.

3. Отделу по делам семьи и детей (Т.В. Саблина) оказывать методическую помощь и осуществлять контроль за реализацией технологии.

4. Действие настоящего приказа распространяется на период действия подпрограммы «Никому не отдам: профилактика отказов

матерей от новорожденных детей» государственной программы Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!», утвержденной постановлением Правительства Курганской области от 26 мая 2014 г. № 225 «О государственной программе Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!».

5. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника Главного управления – начальника управления социального обслуживания населения В.Н. Максименко.

Начальник Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области

В.Д. Дёмина

Приложение
к приказу Главного управления
социальной защиты населения
Курганской области от 15 июня
2016 г. № 241 «Об утверждении
порядка реализации технологии
«Маме в помощь» по оказанию
адресной помощи женщине в
период принятия решения о
сохранении (отказе) от новоро-
жденного»

Порядок реализации технологии «Маме в помощь» по оказанию адресной помощи женщине в период принятия решения о сохранении (отказе) от новорожденного

1. Настоящий порядок реализации технологии «Маме в помощь» по оказанию адресной помощи женщине в период принятия решения о сохранении (отказе) от новорожденного (далее – Порядок) определяет цели, условия и порядок оказания адресной помощи женщинам в период принятия решения о сохранении (отказе) от новорожденного (далее – адресная помощь).

Для целей настоящего Порядка под новорожденным понимается ребенок с момента рождения до 28 дня жизни.

2. Технология «Маме в помощь» по оказанию адресной помощи реализуется за счет средств Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (по согласованию), в соответствии с постановлением Правительства Курганской области от 26 мая 2014 г. № 225 «О государственной программе Курганской области «Дети Зауралья – заботимся вместе!».

3. Адресная помощь оказывается в целях формирования и развития в Курганской области эффективной системы профилактики отказов матерей от новорожденных, сокращения числа отказов от новорожденных.

4. Адресная помощь оказывается Главным управлением социальной защиты населения Курганской области (далее – Главное управление) через Государственное бюджетное учреждение «Курганский центр социальной помощи семье и детям», Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по городу Шадринску и Шадринскому району», Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Белозерскому району», Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслужива-

ния населения по Мишкинскому району» (далее – организации социального обслуживания).

5. Право на получение адресной помощи имеют женщины, проживающие в Курганской области, изменившие ранее высказанное намерение отказаться от новорожденного.

6. Адресная помощь имеет разовый характер и оказывается в виде предоставления женщине предметов первой необходимости для ухода за новорожденным по списку согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

7. Адресная помощь предоставляется на основании письменного заявления женщины по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, которое регистрируется Главным управлением в журнале регистрации заявителей адресной помощи по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

К заявлению прилагается копия паспорта заявителя, которая предоставляется вместе с подлинником или заверенная в установленном порядке.

8. Заявление и документ, установленный абзацем вторым пункта 7 настоящего Порядка, предоставляются в Главное управление лично или через законного представителя (доверенное лицо), или направляются по почте, либо представляются в форме электронных документов в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. N 63-ФЗ «Об электронной подписи» и Федеральным законом от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» с использованием электронных носителей и (или) информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг или иным способом, позволяющим передать их в электронном виде.

В случае подачи документов через представителя к документам должна быть приложена оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность.

9. Главное управление в течение 3 дней со дня подачи женщиной заявления запрашивает в письменной форме от медицинской организации Курганской области по месту оказания женщине медицинской помощи информацию о факте изменения женщиной ранее высказанного намерения отказаться от новорожденного.

10. Главное управление на основании документов, указанных в пункте 7 настоящего Порядка, и информации, указанной в пункте 9 настоящего Порядка, в течение 3 дней со дня регистрации заявления принимает решение об оказании (об отказе от оказания) адресной помощи.

Решение Главного управления об оказании адресной помощи оформляется распоряжением Главного управления.

11. Основаниями для отказа в оказании адресной помощи являются:

1) непредставление документа, указанного в абзаце втором пункта 7 настоящего Порядка;

2) несоответствие заявителя категории граждан, имеющих право на получение адресной помощи.

12. Главное управление в день принятия решения об оказании адресной помощи уведомляет заявителя по почте (электронной почте) и информирует в письменной форме организацию социального обслуживания о принятом решении.

Уведомление об отказе от оказания адресной помощи направляется Главным управлением заявителю в день принятия соответствующего решения по почте (электронной почте) с указанием причин отказа и порядка его обжалования.

13. Организации социального обслуживания в течение трех дней со дня принятия Главным управлением решения об оказании адресной помощи предоставляют заявителю предметы первой необходимости для ухода за новорожденным. Заявитель ставит дату получения предметов первой необходимости для ухода за новорожденным и личную подпись в журнале выдачи, который ведет организация социального обслуживания согласно приложению 4 к настоящему Порядку. Организация социального обслуживания в день выдачи заявителю предметов первой необходимости для ухода за новорожденным в письменной форме уведомляет об этом Главное управление.

14. Отказ заявителя от предметов первой необходимости для ухода за новорожденным, а также их самостоятельное приобретение за счет средств заявителя не дают ему право на получение денежной компенсации.

15. Споры по вопросам оказания адресной помощи разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к порядку реализации
технологии «Маме в помощь»
по оказанию адресной помощи
женщине в период принятия
решения о сохранении (отказе)
от новорожденного

**Список
предметов первой необходимости
для ухода за новорожденным**

№п/п	Наименование	Количество (шт.)
Комплект на выписку		
1	Одеяло	1
2	Пеленка фланель теплая	1
3	Пеленка ситец легкая	1
4	Распашонка теплая	1
5	Распашонка легкая	1
6	Чепчик теплый	1
7	Чепчик легкий	1
8	Лента атлас	1
9	Уголок для лица	1
10	Комбинезон трикотажный	1
Комплект одежды для новорожденных		
11	Комбинезон с капюшоном трикотажный	2
12	Наматрачник клеенчатый	2
13	Кофточка ясельная трикотажная	3
14	Кофточка трикотажная	3
15	Чепчик трикотажный	3
16	Шапочка трикотажная	1
17	Распашонка трикотажная	10
18	Ползунки трикотажные	20
19	Одеяло байка	1
20	Одеяло детское	1
21	Носки детские, размер 18	3
22	Носки, размер 9-10	3
23	Рукавички	2
24	Пеленка теплая фланель	10
25	Пеленка легкая ситец	10
26	Полотенце махровое	1

27	Чепчик трикотажный	3
28	Костюм	2
29	Кобинезон-трансформер	1
Набор для ухода за новорожденным		
30	Бутылочка 150 мл	2
31	Бутылочка 250 мл	2
32	Соска	2
33	Подгузники одноразовые 3-7 кг	2 упаковки
34	Подгузники одноразовые 7-10 кг	1 упаковка
35	Детский крем	2
36	Присыпка	1
37	Детское мыло	5
38	Средство для купания	2
39	Салфетки влажные	3 упаковки
40	Ватные палочки	2 упаковки
41	Порошок для стирки детского белья	2
42	Погремушка	2
43	Аспиратор для носа	1

Приложение 2
к порядку реализации
технологии «Маме в помощь»
по оказанию адресной помощи
женщине в период принятия
решения о сохранении (отказе)
от новорожденного

В Главное управление социальной защиты на-
селения Курганской области
от _____

Ф.И.О.

паспорт серия _____ № _____,
выдан « _____ » _____ года

(наименование выдавшего органа)

Домашний адрес, телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне адресную помощь в виде предоставления предметов первой необходимости для ухода за новорожденным.

К заявлению прилагаю копию паспорта.

В связи с моим обращением в Главное управление социальной защиты населения Курганской области для оказания адресной помощи в виде предоставления предметов первой необходимости для ухода за новорожденным даю согласие на обработку моих персональных данных в Главном управлении социальной защиты населения Курганской области в целях и объеме, необходимых для оказания адресной помощи в виде предоставления предметов первой необходимости для ухода за новорожденным.

Дата _____ Подпись заявителя _____

Заявление зарегистрировано « _____ » _____ 20 __ г. № _____

Подпись специалиста _____ / _____

Ф.И.О.

Приложение 3
к порядку реализации
технологии «Маме в помощь»
по оказанию адресной помощи
женщине в период принятия
решения о сохранении (отказе)
от новорожденного

Журнал регистрации заявителей адресной помощи

№ п/п	Дата регистрации	Ф.И.О. заявителя	Домашний адрес заявителя	Паспортные данные заявителя	Отметка о выполнении (отказе)

Приложение 4
к порядку реализации
технологии «Маме в помощь»
по оказанию адресной помощи
женщине в период принятия
решения о сохранении (отказе)
от новорожденного

Журнал выдачи предметов первой необходимости для ухода за новорожденным

(наименование организации социального обслуживания)

№ п/п	Ф.И.О.	Домашний адрес	Дата получения	Личная подпись

Фонд поддержки детей,
находящихся в трудной
жизненной ситуации ©

127994, г. Москва,
ул. Ильинка, д. 21
+7(495) 374-53-06

<http://www.fond-detyam.ru>
<http://www.ya-roditel.ru>
www.telefon-doveria.ru

ISBN 978-5-905262-31-9

Отпечатано в типографии
ООО «Малый бизнес»
Тел. +7 (499) 943-20-94
www.mbprint.ru
Январь, 2017 г.
Тираж 500 экз.
Распространяется бесплатно.