



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30.06.2017

№ 1844

Волгоград

О межведомственном взаимодействии при оказании медицинской помощи
несовершеннолетним с суицидальным поведением на территории
Волгоградской области

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", в соответствии с федеральным законом от 02 июля 1992 года № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", в целях реализации постановления Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Волгоградской области от 10 декабря 2014 года № 4/1 "О системе межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних", исполнения решения межведомственного совещания об эффективности профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних от 26 апреля 2017 года и для реализации мер, направленных на профилактику суицидов среди несовершеннолетних в Волгоградской области, в соответствии с Комплексом мер по снижению смертности от самоубийств, в том числе среди подростков, на период 2017-2020 годы в Волгоградской области,

п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области (далее – медицинские организации) и оказывающих стационарную помощь несовершеннолетним, организовать:

1.1. Передачу информации в порядке, установленном действующим законодательством, и с учетом требований и ограничений, предусмотренных действующим законодательством:

1.1.1. При поступлении в стационар несовершеннолетнего, совершившего суицидальную попытку (далее - несовершеннолетний):

- в территориальные отделы полиции муниципальных районов и городских округов Волгоградской области - незамедлительно

по телефону и на бумажном носителе в течение одного рабочего дня с момента поступления несовершеннолетнего;

- в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница" (далее – ГБУЗ "ВОДКПБ") - в течение одного рабочего дня с момента поступления несовершеннолетнего по форме согласно приложению 1 к настоящему приказу по телефонам: 8 (8442) 23-00-16, 8 (8442) 23-58-80 и электронной почте: vodpb@votiac.ru. В выходные и праздничные дни в течение одного календарного дня с момента поступления несовершеннолетнего по телефону 8 (8442) 23-10-88;

- в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципального района, городского округа Волгоградской области, района Волгограда (далее - муниципальная КДНиЗП) по телефону и на бумажном носителе в течение одного рабочего дня с момента поступления несовершеннолетнего;

1.1.2. При выписке несовершеннолетнего из стационара:

- в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним по профилю "педиатрия", по месту жительства несовершеннолетнего для дальнейшего наблюдения и обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи и медицинской реабилитации по форме согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

- ГБУЗ "ВОДКПБ" по форме согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.2. Оказание медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

1.3. Привлечение врача-психиатра с целью определения характера психопатологических расстройств и разработки рекомендаций по дальнейшему наблюдению при необходимости. В случае отсутствия в штате медицинской организации врача-психиатра привлекать врача-специалиста из медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь несовершеннолетним по профилю "психиатрия", территориально расположенной в зоне обслуживания.

1.4. Направление после согласования с врачом-психиатром заключения о целесообразности разработки межведомственной индивидуальной программы реабилитации несовершеннолетнего (далее - индивидуальная программа реабилитации), с рекомендациями по дальнейшей медицинской реабилитации в муниципальную КДНиЗП после осмотра и законченного обследования врачом-психиатром.

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним по профилю "педиатрия", при поступлении информации о выписке несовершеннолетнего организовать:

2.1. Учет несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку.

2.2. Наблюдение и оказание медицинской помощи в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, разработанной муниципальной КДНиЗП, (индивидуальная программа реабилитации носит рекомендательный характер и реализуется по усмотрению законного представителя (дети до 15 лет) или несовершеннолетнего старше 15 лет).

2.3. В порядке, установленном действующим законодательством, и с учетом требований и ограничений, предусмотренных действующим законодательством, передачу информации:

- о мероприятиях медицинской реабилитации, проведенных несовершеннолетним, в ГБУЗ "ВОДКПБ" по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

- о проведенных реабилитационных мероприятиях в муниципальную КДНиЗП ежемесячно в случае определения медицинской организации на основании постановления муниципальной КДНиЗП ответственным субъектом профилактики за проведение реабилитационной работы с семьей и несовершеннолетним.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним, организовать передачу информации о суициде несовершеннолетнего в порядке, установленном действующим законодательством, и с учетом требований и ограничений, предусмотренных действующим законодательством:

- в территориальные отделы полиции муниципальных районов и городских округов Волгоградской области - незамедлительно по телефону и на бумажном носителе в течение одного рабочего дня с момента получения информации;

- в ГБУЗ "ВОДКПБ" - в течение одного рабочего дня с момента получения информации по форме согласно приложению 4 к настоящему приказу) по телефонам: 8 (8442) 23-00-16, 8 (8442) 23-58-80 и электронной почте: vodrb@votiac.ru. В выходные и праздничные дни в течение одного календарного дня с момента получения информации по телефону 8 (8442) 23-10-88;

- в муниципальную КДНиЗП по телефону и на бумажном носителе в течение одного рабочего дня с момента получения информации.

4. Главному врачу ГБУЗ "ВОДКПБ", главному внештатному специалисту психиатру детскому комитета здравоохранения Волгоградской области Л.Г.Раевской:

4.1. Обеспечить в порядке, установленном действующим законодательством, и с учетом требований и ограничений, предусмотренных действующим законодательством, прием информации от медицинских организаций о суицидальной попытке (суициде) несовершеннолетних согласно приложениям 1,2,3,4 настоящего приказа.

4.2. Проводить анализ информации, поступившей согласно приложениям 1,2,3,4 к настоящему приказу.

4.3. Обеспечить учет случаев завершенных суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних по формам согласно приложениям 5 и 6 к настоящему приказу.

4.4. Предоставлять итоговую информацию в отдел организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области (электронный адрес: LE_Vezbozhnova@volganet.ru, NN_Dolgova@volganet.ru и на бумажном носителе):

4.4.1. По формам согласно приложениям 5 и 6 к настоящему приказу ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

4.4.2. По форме согласно приложению 7 к настоящему приказу ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

4.5. Осуществлять организационно-методическую помощь медицинским организациям при оказании специализированной помощи несовершеннолетним.

4.6. Координировать реализацию индивидуальной программы реабилитации в части медицинской реабилитации в медицинских организациях по месту проживания ребенка (индивидуальная программа реабилитации носит рекомендательный характер и реализуется по усмотрению законного представителя (детей до 15 лет) или несовершеннолетнего старше 15 лет).

4.7. По запросу муниципальной КДНиЗП направлять предложения в межведомственную индивидуальную программу реабилитации несовершеннолетнего.

4.8. Обеспечить участие специалистов ГБУЗ "ВОДКПБ" в реализации мероприятий, направленных на профилактику суицидального поведения у несовершеннолетних, в соответствии с Комплексом мер по снижению смертности от самоубийств, в том числе среди подростков, на период 2017-2020 годов в Волгоградской области.

4.9. По запросу комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Волгоградской области (далее – КДНиЗП Волгоградской области) организовать предоставление специалистов в состав межведомственной рабочей группы быстрого реагирования КДНиЗП Волгоградской области, в целях оказания специализированной помощи в условиях, приближенных к проживанию детей.

4.10. Организовать предоставление информации о случае суицидальной попытки (суициде) несовершеннолетнего в выходные и праздничные дни по телефону начальнику отдела организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области А.В.Чебатковой и заместителю председателя комитета здравоохранения Волгоградской области И.А.Карасевой.

5. Начальнику отдела организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области А.В.Чебатковой осуществлять контроль организации межведомственного взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетним с суицидальным поведением на территории Волгоградской области.

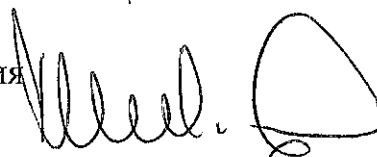
6. Признать утратившими силу приказы комитета здравоохранения Волгоградской области:

от 06 апреля 2015 года № 1063 "О реализации порядка межведомственного взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетним с суицидальным поведением на территории Волгоградской области";

от 30 октября 2015 года № 3757 "О внесении изменений в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 06 апреля 2015 года № 1063 "О реализации порядка межведомственного взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетним с суицидальным поведением на территории Волгоградской области".

7. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области И.А.Карасеву.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



В.В.Шкарин

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.06.2017 № 1444

Информация о суицидальной попытке несовершеннолетнего
наименование медицинской организации

№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		ФИО	Дата рождения	Возраст	Место регистрации/проживания	Житель городской/ сельский	Статус семьи (полная / неполная)	Образовательная организация	Дата совершения суицидальной попытки	Место совершения суицидальной попытки	Способ совершения суицидальной попытки	Мотивы и обстоятельства суицидальной попытки (предполагаемые), источник получения информации	Объем оказываемой медицинской помощи	Дата передачи информации в территориальные отделы полиции и муниципальную КДНиЗП

Подпись руководителя медицинской организации
Ф.И.О., контактный телефон (исполнителя)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 30.06.2018 № 1844

Донесение о выписке несовершеннолетнего из стационара

1. Наименование медицинской организации: _____
 2. Ф.И.О. несовершеннолетнего _____
 3. Дата рождения _____
 4. Место жительства/место регистрации _____
 5. Образовательная организация: _____
 6. Обстоятельства суицидальной попытки (кратко) _____
 7. Диагноз при выписке: _____
 8. Проведенное лечение: _____
 9. Заключение психиатра: _____
 10. Заключение психотерапевта (при наличии): _____
 11. Заключение психолога (с оценкой степени суицидального риска на момент выписки пациента из стационара): _____
 12. Целесообразность разработки индивидуальной программы реабилитации несовершеннолетнего (да/нет) _____
 13. Дата передачи информации в муниципальную КДНиЗП о целесообразности разработки индивидуальной программы реабилитации несовершеннолетнего _____
 14. Рекомендации по медицинской реабилитации несовершеннолетнего: _____
 15. Наименование медицинской организации, куда выписывается несовершеннолетний: _____
- Ф.И.О., контактный телефон, должность, отправляющего донесение: _____
- Руководитель медицинской организации _____ (подпись)
- Дата _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 10.08.2014 № 1744

Информация о мероприятиях медицинской реабилитации, проведенных несовершеннолетним в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации, за _____ квартал 201____ г.

наименование медицинской организации

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Возраст	Место регистрации/проживания	Образовательная организация	Дата совершения суицидальной попытки	Запланированные мероприятия медицинской реабилитации в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации (указать все мероприятия медицинской реабилитации и даты исполнения)	Проведенные мероприятия медицинской реабилитации в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации на отчетную дату, при отсутствии указать причину	Эффект от проведенных мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации на отчетную дату (положительный, отрицательный, без эффекта)	Дата окончания реабилитационных мероприятий в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации
1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13

Подпись руководителя медицинской организации
Ф.И.О., контактный телефон (исполнителя)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

К приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 30.06.2022 № 1744

Информация о суициде несовершеннолетнего

№п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		ФИО	Дата рождения	Возраст	Место регистрации/проживания	Житель городской/сельский	Статус семьи (полная/неполная)	Образовательная организация	Дата совершения суицида	Место совершения суицида	Способ совершения суицида	Предполагаемые причины суицида, источник получения информации	Дата передачи информации в территориальные отделы полиции и муниципальную КДНиЗП

Подпись руководителя медицинской организации
Ф.И.О., контактный телефон (исполнителя)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

к приказу комитета
Здравоохранения
Волгоградской области

от 22.06.2014 № 12-94

Информация о суицидальных попытках несовершеннолетних за (отчетный месяц) 201__ г

№п/п	
1	ФИО
2	Дата рождения
3	Возраст
4	Место регистрации// проживания
5	Житель городской//сельский
6	Статус семьи (полная/ неполная)
7	Образовательная организация
8	Дата совершения суицидальной попытки
9	Место совершения суицидальной попытки
10	Способ совершения суицидальной попытки
11	Мотивы и обстоятельства суицидальной попытки
12	Заключение о целесообразности разработки индивидуальной программы реабилитации, наличие мероприятий медицинской реабилитации
13	Дата передачи информации в территориальные отделы полиции и муниципальную КДНиЗП
14	Наименование медицинской организации и сроки оказания медицинской помощи в стационарных условиях
15	Наименование медицинской организации, куда выписан несовершеннолетний и дата передачи информации
16	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.06.2017 № 1744

Информация о суицидах несовершеннолетних за (отчетный месяц) 201__ г

№п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		ФИО	Дата рождения	Возраст	Место регистрации/проживания	Житель городской/сельский	Статус семьи (полная/неполная)	Образовательная организация	Дата совершения суицида	Место совершения суицида	Способ совершения суицида	Предполагаемые причины суицида, источник получения информации	Дата передачи информации в территориальные отделы полиции и муниципальную КДНиЗП

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 30.08.2017 № 12/11

Информация о мероприятиях медицинской реабилитации, проведенных несовершеннолетним в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации за ___ квартал 201__ г.

№ п/п	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13
	ФИО	Дата рождения	Возраст	Место регистрации/проживания	Образовательная организация	Дата совершения суицидальной попытки	Запланированные мероприятия медицинской реабилитации в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации (указать все мероприятия медицинской реабилитации и сроки исполнения)	Проведенные мероприятия медицинской реабилитации в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации на отчетную дату, при отсутствии – указать причину	Эффект от проведенных мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации на отчетную дату (положительный, отрицательный, без эффекта)	Дата окончания реабилитационных мероприятий в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации	