

## **Координационен механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции**

През март 2015 г., в гр. София министърът на здравеопазването, министърът на труда и социалната политика, министърът на образованието и науката, министърът на правосъдието, министърът на вътрешните работи, министърът на външните работи, председателят на Държавната агенция за закрила на детето, изпълнителният директор на Агенцията за социално подпомагане и председателят на Управителния съвет на Националното сдружение на общините в Република България, отчитайки необходимостта от взаимно споразумение за създаване на ефективна координация при изпълнението на своите конкретни задължения, подписаха настоящия **Координационен механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции** (наричан по-долу Координационен механизъм).

Настоящият Координационен механизъм кореспондира с Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция, както и с Координационния механизъм за рефериране и обгрижване на случаи на непридружени деца и деца – жертва на трафик, завръщащи се от чужбина, създадени в изпълнение на чл.6а, ал.3 от Закона за закрила на детето.

Координационният механизъм се създава с цел да осигури ефективна координация при изпълнението на конкретните задължения при взаимодействие на компетентните институции при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции.

Координацията по прилагането на настоящия Координационен механизъм се осъществява от председателя на Държавната агенция за закрила на детето.

### **Раздел I**

#### **ПРЕДМЕТ И ЦЕЛ НА КООРДИНАЦИОННИЯ МЕХАНИЗЪМ**

**Чл. 1.** При прилагането на Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции компетентните институции – органи на изпълнителната власт, се ръководят от своите правомощия по закон в съответствие със Закона за закрила на детето и принципите за зачитане на най-добрия интерес на детето, взаимна информираност на партньорите и помощ, мултидисциплинарен подход на национално и местно ниво, гъвкавост при вземане на решения и поставяне на дългосрочни цели, етика при обгрижване на всеки конкретен случай с оглед осигуряване на ефективна система за превенция и контрол по спазване правата на децата.

**Чл. 2.** Цели на Координационния механизъм:

1. обединяване на ресурсите и усилията на страните за осигуряване на ефективна система за взаимодействие при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции с оглед гарантиране спазване правата на децата;
2. постигане на консенсус по всички цели и аспекти на Координационния механизъм;
3. изясняване и разпределяне на основните права, задължения, процедури и подходи на участниците при прилагането на Координационния механизъм;
4. регламентиране на отношенията между страните с оглед създаване на мултидисциплинарни екипи на местно ниво с водещо звено дирекция „Социално подпомагане”/ Отдел „Закрила на детето” (ДСП/ОЗД), които включват представители на изпълнителната власт, ангажирани по Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции.

**Чл. 3.** Координационният механизъм се прилага в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции, поради наличие на повишен риск от инфектиране или предаване на инфекциите по кръвен и сексуален път, при отсъствие на

възможност, отговорно поведение или желание на родителите и семейството да се грижат за детето или в случай когато родителите и семейството поставят децата в риск от инфектиране с ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции.

**Чл. 4.** Рискът от инфектиране или предаване на ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции може да бъде свързан с:

1. инжекционна злоупотреба или зависимост към психоактивни вещества;
2. доброволно или принудително предоставяне на сексуални услуги;
3. деца жертви на сексуално насилие;
4. деца, имащи сексуални отношения с лице, което е пълнолетно или с възрастова разлика надвишаваща 10 години;
5. деца жертви на трафик.

**Чл. 5** Координационният механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции, се включва в общинските програми за закрила на детето.

## Раздел II

### ИЗГРАЖДАНЕ НА СИСТЕМА ЗА МЕЖДУИНСТИТУЦИОНАЛНО ОБГРИЖВАНЕ НА КОНКРЕТНИ СЛУЧАИ НА ДЕЦА

**Чл. 6.** (1) Системата за междуинституционално сътрудничество по конкретни случаи на деца улеснява комплексното, бързо и ефективно проследяване на всеки конкретен случай, който изисква предприемане на действия от различни органи за закрила на централно и местно ниво и/или други партньори.

(2) Системата за междуинституционално сътрудничество по конкретен случай на деца включва органи на централно и местно ниво. Органите за закрила на детето на централно ниво са: министърът на труда и социалната политика, министърът на вътрешните работи, министърът на образованието и науката, министърът на правосъдието, министърът на външните работи, министърът на културата, министърът на здравеопазването, както и председателят на Държавната агенция за закрила на детето, изпълнителният директор на Агенцията за социално подпомагане и изпълнителният директор на Националното сдружение на общините в Република България.

(3) Органите за закрила на детето на местно ниво създават мултидисциплинарни екипи с ръководител социален работник от дирекция „Социално подпомагане”/Отдел „Закрила на детето” и представители, определени от кмета на общината, района или кметството (служител/и от дирекция „Здравеопазване”, дирекция „Социални дейности” и дирекция „Образование”); районните управления на МВР по места (районен инспектор или инспектор Детска педагогическа стая или оперативен работник и др.) и регионалните здравни инспекции (здравен инспектор от дирекция „Надзор на заразните болести”).

(4) В екипите по ал. 3 могат да участват при необходимост и по преценка на дирекция „Социално подпомагане”/Отдел „Закрила на детето” и:

1. личния лекар на детето, лекар от център за спешна медицинска помощ, началник на отделение в лечебното заведение, подало сигнала, представители на лечебни заведения, имащи отношение към конкретния случай;

2. представител на регионалния инспекторат по образованието към Министерство на образованието и науката; директор на училище, детска градина или обслужващо звено, класен ръководител на детето или възпитател, училищен психолог (педагогически съветник);

3. представител на местната комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни;

4. представител на местната комисия за борба с трафика на хора;

5. районен съдия, районен прокурор;

6. представител на специализирана институция или социална услуга в общността от резидентен тип и други, по преценка на ДСП/ОЗД (когато се издава административна заповед за извеждане на детето извън семейството и настаняването му в услуга – резидентен

тип по реда на Закона за закрила на детето) и специалист от социална услуга в общността, в случаите когато се ползва такава социална услуга или следва да се ползва;

7. представител на неправителствени организации, компетентни и/или ангажирани с конкретния случай и други.

(5) Институционалната подкрепа за сформиранието на екипите на местно ниво се осигурява от кмета на общината, като орган за закрила на детето на местно ниво.

**Чл. 7.** (1) Сигнал за дете в риск се изпраща до Дирекция „Социално подпомагане”, Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) или Министерство на вътрешните работи (МВР), съгласно чл. 7 от Закона за закрила на детето.

(2) Когато сигналът е получен от ДАЗД, от МВР или от друг орган по закрила на детето, той се препраща в спешен порядък (включително по телефон или факс) и в Дирекция „Социално подпомагане” по настоящия адрес на детето, съгласно §1, т.15 от Допълнителните разпоредби на Закона за закрила на детето.

(3) Сигналът за дете в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции може да бъде подаден от лечебно или здравно заведение или неправителствена организация, компетентни и/или ангажирани с конкретния случай.

(4) При случаите на деца, които са от смесен брак и/или от български произход в чужбина, сигналът освен на органите по ал. 1 се изпраща и до Министерство на външните работи.

(5) В случаите, когато сигналът е за деца, изтърпяващи наказание „лишаване от свобода”, освен на органите по ал. 1, той се изпраща и до Министерство на правосъдието.

**Чл. 8.** (1) Началникът на отдел „Закрила на детето” при дирекция „Социално подпомагане” определя отговорен по сигнала социален работник.

(2) Отговорният социален работник извършва проверка на сигнала в тридневен срок от постъпването му.

(3) След приключване на проверката от социалния работник, ако бъде идентифициран риск, се изготвя доклад с резултатите от проверката, като копие от доклада и сигнала се представят на лицата по чл. 6, ал. 3.

(4) Отговорният социален работник, веднага след приключване на проверката, свиква по телефон на работна среща мултидисциплинарния екип.

**Чл. 9.** (1) При получен сигнал за дете в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции мултидисциплинарните екипи извършват:

1. идентифициране на случая и описание на определени подходи за работа и ангажименти на всеки участващ в мултидисциплинарния екип;

2. групово обсъждане на случая от представителите на ангажираните органи за закрила и от привлечените доставчици на социални услуги за деца и лечебни заведения;

3. определяне на подходящи мерки за предотвратяване на рисковите фактори за детето;

4. оценяване необходимостта от извеждане на детето от семейството и настаняването му по реда, предвиден в Закона за закрила на детето, когато не е възможно предотвратяване на действието на рисковите фактори и промяна на ситуацията;

5. други мерки за закрила, съобразно Закона за закрила на детето или мерки за защита съобразно Закона за защита от домашно насилие;

6. определяне на подходящите за детето социални и здравни услуги с цел възстановяване от последствията и възможност за социална интеграция; рехабилитация и реинтеграция на детето като мерки за закрила, както и образование;

7. разработване на план за работа с детето и план за работа със семейството и/или разширеното семейство и за проследяване на случая;

8. съгласуване и определяне фактическите действия на органите по закрила по конкретния случай съгласно реда и сроковете, предвидени в конкретната им нормативно-определена работа и съобразно с функционалната характеристика на всеки орган по закрила, когато е възникнало основание за това.

9. съгласуване и определяне на действия в случаи на посегателство над дете от смесен брак и/или от български произход в чужбина, или когато посегателството върху дете има външнополитически характер.

(2) Мултидисциплинарният екип на местно ниво следва да си постави единна стратегическа цел, за постигането на която следва да изготви план за действие с разписани конкретни задачи със срок за изпълнение.

(3) Всеки един от участниците в мултидисциплинарния екип набелязва и предлага на останалите от екипа конкретни задачи по случая, които да изпълни, съобразно собствените си правомощия, в съответствие с нормативната уредба.

### Раздел III

#### ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА КОМПЕТЕНТНИТЕ ИНСТИТУЦИИ

**Чл. 10.** Министърът на вътрешните работи се задължава да разпорежи на директорите на областните дирекции на Министерството на вътрешните работи да определят с писмена заповед служители и техни заместници, които да участват в мултидисциплинарните екипи на местно ниво“.

**Чл. 11.** Министърът на здравеопазването се задължава:

1. да съдейства за осъществяване на преглед на детето в специализирано лечебно заведение, с оглед изготвяне на медицинска експертиза. Медицинският преглед се извършва задължително, когато е направено предложение за това от мултидисциплинарния екип;

2. да възложи на директорите на РЗИ по настоящ адрес на детето, да определят служители със писмена заповед, които да участват в мултидисциплинарните екипи на местно ниво. В заповедта се посочват и заместници на определените служители, в случай на отсъствие на титулярите;

3. да информира писмено лечебни заведения, в които има сектори за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН за Координационния механизъм и за необходимостта от определяне на специалисти за участие при нужда в екипите на местно ниво;

4. да осигурява съдействие на място на служителите на РЗИ и/или на лечебните заведения, включени в мултидисциплинарните екипи при извършване на действия по този Координационен механизъм;

5. да предлага актуализиране на Координационния механизъм, съобразно нормативните промени, както и в зависимост от възникналата необходимост от придобиваната с времето практика по случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции;

6. да възлага на експерти от РЗИ да провеждат периодични обучения, свързани с превенцията и контрола на тези заболявания, на децата и персонала в специализираните институции за деца, държавните училища – Възпитателно училище интернат (ВУИ) и Социално педагогически интернат (СПИ), социални услуги от резидентен тип, както и служители от отдел „Закрила на детето“ и на членове, които участват в настоящия Координационен механизъм;

**Чл. 12.** Министърът на образованието и науката се задължава:

1. посредством началниците на регионалните инспекторати по образованието да се задължат директорите на образователните институции да подават информация до ДСП/ОЗД за случаи на деца в риск по смисъла на чл. 7 от ЗЗД;

2. началниците на регионалните инспекторати по образованието да осъществяват периодичен контрол, съгласно чл. 147 т. 3 и т. 13 от ППЗНП във Възпитателните училища-интернати (ВУИ) и Социално педагогически интернати (СПИ).

**Чл. 13.** Председателят на Държавната агенция за закрила на детето се задължава:

1. да предлага актуализиране на Координационния механизъм, съобразно нормативните промени, включително и тези, свързани с правомощията на органите за закрила по чл. 6, т. 3 от Закона за закрила на детето, както и в зависимост от възникналата необходимост от придобиваната с времето практика по случаи на деца в риск;

2. да осигурява супервизии на служителите на ДСП/ОЗД;

3. да осигурява методическа подкрепа на служителите на ДСП/ОЗД, включени в мултидисциплинарните екипи при извършване на действия по този Координационен механизъм.

**Чл. 14.** Изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане се задължава:

1. да възложи на директори на ДСП да определят с писмена заповед служителите от ДСП/ОЗД по настоящ адрес на детето, които да участват в мултидисциплинарните екипи на местно ниво. В заповедта се посочват правомощия и задължения на служителите за извършване на действия и оказване на съдействие на местно ниво, съобразно техните компетентности. В същата заповед следва да бъдат определени и заместници, в случай на отсъствие на титулярите;

2. да възложи на директора на Регионална дирекция за социално подпомагане (РДСП) да осъществява методическа подкрепа на служителите на ОЗД/ДСП, включени в мултидисциплинарните екипи на местно ниво, при извършване на действия по Координационния механизъм;

3. да възложи на директора на РДСП да предоставя на Областна дирекция на полицията месечен график на социалните работници на разположение, след обобщаване предложенията от директорите на ДСП.

**Чл. 15.** Кметовете на общините се задължават:

1. да определят с писмена заповед служители от подчинената им местна администрация по настоящ адрес на детето, които да участват в мултидисциплинарните екипи на местно ниво. В заповедта се посочват и заместници на определените служители, в случай на отсъствие на титулярите;

2. да възлагат със заповедта по т. 1 на служителите от местната администрация правомощия и задължения за извършване на действия и съдействия на местно ниво съобразно компетентността си като представители на местната власт в мултидисциплинарните екипи;

3. да следят за изпълнение на поставени задачи по реда на чл. 7, ал. 5 от Закона за закрила на детето от мултидисциплинарните екипи и оказват методическа подкрепа на служителите, определени да действат в мултидисциплинарните екипи от името на кметовете;

4. да залагат и обезпечават в общинските програми за закрила на детето допълнителни дейности в подкрепа на Координационния механизъм, съобразно ежегодните доклади за работата на мултидисциплинарните екипи и извършения анализ.

**Чл. 16.** Доставчиците на социални услуги за деца осигуряват съответните специалисти с цел оказване на психологическа и/или социална подкрепа на детето в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции.

#### Раздел IV

#### ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

**Чл. 17.** Ръководителите на отговорните институции създават необходимата организация за изпълнение функциите по Координационния механизъм.

**Чл. 18.** В срок от един месец от подписването на Координационния механизъм всички отговорни институции изпращат до председателя на ДАЗД списък на определените от тях служители по чл. 17, включително и координатите за връзка с тях (телефон, включително мобилен, електронна поща, факс, адрес и др.). Държавната агенция за закрила на детето изпраща обобщен списък до всички ангажирани по механизма институции на централно ниво.

**Чл. 19.** Настоящият Координационен механизъм влиза в сила от момента на подписването му от всички страни и остава в сила до неговата изрична отмяна с писмено споразумение между страните.

**Чл. 20.** Настоящият Координационен механизъм може да бъде изменен само в писмен вид със съгласието на страните, съобразно:

1. настъпили нормативни промени, включително и такива, свързани с правомощията на органите за закрила по чл. 6, т. 3 от Закона за закрила на детето и неправителствения сектор;

2. възникнала необходимост от натрупана с времето практика на мултидисциплинарните екипи по случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции.

**Чл. 21.** Като неразделна част от настоящият Координационен механизъм са: Насоки за действие при деца и юноши, злоупотребяващи или зависими към психоактивни вещества (Приложение 1) и Насоки за действие при откриване на ХИВ/ конфекция ХИВ/ хепатит В/ хепатит С при деца (Приложение 2).

**Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ**  
**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**Г-Н ИВАЙЛО КАЛФИН,**  
**ЗАМЕСТИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ ПО ДЕМОГРАФСКАТА И**  
**СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА**  
**И МИНИСТЪР НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА**

**Г-Н ТОДОР ТАНЕВ**  
**МИНИСТЪР НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА**

**Г-Н ХРИСТО ИВАНОВ**  
**МИНИСТЪР НА ПРАВОСЪДИЕТО**

**Г-Н ВЕСЕЛИН ВУЧКОВ**  
**МИНИСТЪР НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ**

**Г-Н ДАНИЕЛ МИТОВ**  
**МИНИСТЪР НА ВЪНШНИТЕ РАБОТИ**

**Г-ЖА ЕВА ЖЕЧЕВА**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ДЪРЖАВНАТА АГЕНЦИЯ**  
**ЗА ЗАКРИЛА НА ДЕТЕТО**

**Г-Н ИВАЙЛО ИВАНОВ**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА**  
**АГЕНЦИЯТА ЗА СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ**

**Г-Н ТОДОР ПОПОВ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ**  
**НА НАЦИОНАЛНОТО СДРУЖЕНИЕ**  
**НА ОБЩИНИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**



ЗА МИНИСТЪР  
ВЕРГИНИЯ МИЧЕВА - РУСЕВА  
ЗАМЕСТИК-МИНИСТЪР  
Заповед за заместване  
№ ЛС - 04-227/17.02.15г.

