



**Межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их
прав при Правительстве Республики Тыва**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от "14" февраля 2017 г. № 3/мкдн
г. Кызыл

Об утверждении алгоритма межведомственного взаимодействия по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних

В целях улучшения положения детей в Республике Тыва, создания благоприятных условий для сохранения их жизни и здоровья за счет раннего выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, оказания им и их законным представителям своевременной комплексной психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи, Межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва, именуемая в дальнейшем Комиссией, в лице председателя Комиссии О.Д. Натсак, **постановила:**

1. Утвердить прилагаемый алгоритм межведомственного взаимодействия по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних (далее - алгоритм).

2. Органам и учреждениям системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в пределах компетенции, установленной законом, руководствоваться данным алгоритмом.

Председатель комиссии

О.Д. Натсак

Алгоритм межведомственного взаимодействия по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних

I. Цель и задачи реализации Алгоритма межведомственного взаимодействия по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних

1.1. Целью принятия Алгоритма межведомственного взаимодействия по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних (далее по тексту Алгоритм) является улучшение положения детей в Республике Тыва, создание благоприятных условий для сохранения их жизни и здоровья за счет раннего выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, оказания им и их законным представителям своевременной комплексной психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи.

1.2. Для достижения поставленной цели необходимо реализовать следующие задачи:

1.2.1. Организовать раннее выявление несовершеннолетних в рамках действующего законодательства, склонных к суицидальному поведению, оказания им и их законным представителям своевременной комплексной психолого-педагогической, социальной помощи.

1.2.2. Организовать взаимодействие субъектов системы профилактики в процессе проведения индивидуальной медицинской, психокоррекционной и реабилитационной работы с несовершеннолетними, совершившими суицидальные попытки и суицид, а также их семьям.

1.2.3. Внедрить систему мониторинга деятельности специалистов субъектов системы профилактики по выявлению суицидальных попыток и суицидов и организации дальнейшей реабилитационной работы.

I. Алгоритм межведомственного взаимодействия по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних.

1.1. Организация профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению.

А. Организация профилактической работы с обучающимися (далее – организованными) несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению:

1.1.1. Образовательные организации (общеобразовательные, профессиональные образовательные) (далее – образовательные организации) ежегодно в октябре и марте с письменного согласия законных представителей (родителей, опекунов) проводят мониторинг психологического здоровья учащихся/студентов, определяя факторы риска

суицидального поведения в соответствии с приложением №1 Алгоритма, выявляя несовершеннолетних, нуждающихся в помощи специалистов (обязательно – для учащихся с 5 по 11 классы общеобразовательных организаций, студентов профессиональных образовательных организаций). Психологи образовательных организаций, готовят заключения, в котором указывают выявленные факторы риска у несовершеннолетних и дают рекомендации классному руководителю/мастеру группы, педагогам по организации дальнейшей работы с ними и классом/группой в целом, а также готовят рекомендации законным представителям (родителям, опекунам) по выстраиванию взаимодействия с детьми. Психологи через фельдшера образовательной организации направляют несовершеннолетнего к участковому педиатру, который организует консультативный прием несовершеннолетних с законными представителями в профилактических целях; по показаниям назначает соответствующее лечение, обеспечивает контроль за последующим медицинским сопровождением.

1.1.2.Классный руководитель/мастер группы на основе результатов диагностики, заключения психолога, наблюдения и бесед с учащимися, законными представителями (родителями, опекунами) заполняет информационную карту класса/группы в соответствии с приложением №2 Алгоритма.

1.1.3.Образовательные организации проводят психолого–медико – педагогические консилиумы с целью оказания своевременной комплексной психолого-педагогической, медико-социальной помощи, разрабатывают индивидуальную программу сопровождения (далее - ИПС) несовершеннолетних, имеющих факторы риска суицидального поведения, по форме приложения №3 Алгоритма. Планируют мероприятия по оказанию психологической помощи, проведение коррекционно-развивающих занятий как индивидуальные, так и групповые, а также занятости несовершеннолетних, мероприятия по формированию поддерживающего окружения несовершеннолетнего, работу с законными представителями (родителями, опекунами). Индивидуальный план сопровождения включает в себя также мероприятия, разработанные на основе рекомендаций психолога.

1.1.4.Куратором ИПС является классный руководитель/мастер группы.Для планирования мероприятий ИПС, в случае необходимости, образовательные организации привлекают также специалистов других субъектов профилактики: специалистов здравоохранения, психолога Центра социальной помощи семье и детям муниципального образования, общественных организаций, молодежных объединений. Копия ИПС направляется в те субъекты профилактики, которые принимали участие в разработке программы. К планированию мероприятий привлекаются законные представители (родители, опекуны) несовершеннолетнего, что позволяет образовательным организациям, субъектам профилактики и законным представителям (родителям, опекунам) действовать согласованно, обеспечивать преемственность и распределение ответственности. За реализацию мероприятий ИПС отвечают исполнители мероприятий.

1.1.5. Контроль реализации мероприятий ИПС осуществляет куратор ИПС. Сроки профилактической работы с несовершеннолетним определяются, исходя из степени сложности проблем, объемов помощи, необходимой для решения данных проблем.

1.1.6. В случае, если несовершеннолетний состоит на различных профилактических учетах или находится в социально-опасном положении, разрабатываются дополнения к индивидуальным программам коррекции (реабилитации). Центр помощи семье и детям организуют мероприятия общей профилактики насилия в семье муниципального образования.

1.1.7. Если несовершеннолетний совершил преступление и на основании постановления суда содержится под стражей в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Республике Тыва (далее-СИЗО), то реабилитационные мероприятия с несовершеннолетним проводит психолог СИЗО.

На основании нормативно-правовых актов уголовно-исполнительной системы психолог или начальник психологической лаборатории СИЗО проводит психодиагностическое обследование несовершеннолетнего, готовит психологическое заключение, в котором указывается факторы риска, в том числе суицидального, разрабатывает рекомендации для сотрудников СИЗО по организации профилактической и воспитательной работы с ним, а так же программу индивидуально-психологического сопровождения, в которую включает профилактические, просветительские и коррекционные мероприятия индивидуального и группового характера, с учетом индивидуальных особенностей личности. На основании результатов диагностики, заключения психолога или начальника психологической лаборатории, сотрудники воспитательного отдела СИЗО разрабатывают план индивидуально-профилактической работы с несовершеннолетним, где указывается мероприятия, проводимые всеми заинтересованными службами. Образовательное учреждение, в котором несовершеннолетний ранее состоял на контроле в течение 3 дней, с момента получения информации о заключении под стражу несовершеннолетнего, совершившего преступление и склонного к суициду, направляет в письменной форме информацию о его склонности к суицидальным действиям в СИЗО. При освобождении несовершеннолетнего из под стражи, администрация образовательного учреждения, с целью постановки на учет и осуществления ИПС направляет запрос в СИЗО о предоставлении информации о возможных суицидальных действиях, совершенных несовершеннолетним в период содержания его в СИЗО.

1.1.8. В целях реализации индивидуальной программы реабилитации и профилактики суицидального поведения несовершеннолетнего, страдающего хроническим соматическим заболеванием или являющегося ребенком-инвалидом, психолог образовательной организации поддерживает тесную связь с медицинским работником (фельдшер) образовательной организации в рамках межведомственного взаимодействия.

1.1.9. По результатам проведенной профилактической работы принимается решение о завершении индивидуальной программы сопровождения несовершеннолетнего.

1.1.10. После завершения реализации ИПС за несовершеннолетним (его поведением, эмоциональным состоянием) продолжает наблюдать классный руководитель/мастер группы, поддерживая взаимодействие с законными представителями (родителями, опекунами) несовершеннолетнего, при необходимости, подключая психолога.

1.1.11. При повторном выявлении риска суицидального поведения разрабатывается новое ИПС с учетом ранее составленных проведенных мероприятий.

1.1.12. Образовательные организации ведут учет несовершеннолетних, в отношении которых выявлены факторы риска суицидального поведения, реализуют индивидуальные программы их сопровождения и до 5 числа месяца, следующего за отчетным месяцем 1 раз в квартал, направляют в управление образования муниципального образования, мониторинг по форме приложения №4 Алгоритма.

1.1.13. Управления образований муниципальных образований ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным, направляют сводный по территории мониторинг в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципального образования по приложению № 4 Алгоритма.

1.1.14. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДН и ЗП) муниципального образования ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным, направляют сводный мониторинг в Межведомственную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва по приложению № 4 Алгоритма.

Б. Организация профилактической работы с не обучающимися, не работающими (далее – неорганизованными) несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению:

1.1.15. По решению КДН и ЗП муниципального образования, списки неорганизованных несовершеннолетних направляются в Центр социальной помощи семье и детям (далее по тексту Центр). Психолог Центра проводит мониторинг психологического здоровья неорганизованных несовершеннолетних, определяя факторы риска суицидального поведения в соответствии с приложением №1 Алгоритма. По итогам мониторинга психолог готовит заключение, в котором указывает выявленные факторы риска у несовершеннолетних и дает рекомендации социальному работнику по организации дальнейшей работы с ними, а также готовит рекомендации законным представителям (родителям, опекунам) по выстраиванию взаимодействия с детьми. Психолог направляет несовершеннолетнего к педиатру, который организует консультативный прием несовершеннолетнего с законными представителями в профилактических целях; по показаниям

назначается соответствующее лечение, обеспечивает контроль за последующим медицинским сопровождением.

1.1.16. Психолог/социальный работник Центра на основе результатов диагностики, заключения психолога Центра, наблюдения и бесед с несовершеннолетними, родителями заполняет ИПС несовершеннолетнего в соответствии с приложением №2 Алгоритма.

1.1.17. КДН и ЗП муниципального образования разрабатывают ИПС несовершеннолетних, имеющих факторы риска суицидального поведения, по форме приложения №3 Алгоритма. Планируют мероприятия по оказанию психологической помощи, проведение коррекционно-развивающих занятий (в том числе по развитию эмоционально-волевой сферы, стрессоустойчивости, адекватной самооценки, коммуникативных навыков и др.) как индивидуальные, так и групповые, занятость несовершеннолетних, мероприятия по формированию поддерживающего окружения несовершеннолетнего, работу с законными представителями. Индивидуальный план сопровождения включает в себя также мероприятия, разработанные на основе рекомендаций психолога.

1.1.18. Куратор ИПС назначается КДН и ЗП муниципального образования из числа работников Центра социальной помощи семье и детям муниципального образования. Для планирования мероприятий ИПС привлекают также специалистов других субъектов профилактики. Копия ИПС направляется в те субъекты профилактики, которые принимали участие в разработке программы. К планированию мероприятий привлекаются законные представители несовершеннолетнего, что позволяет субъектам профилактики и законным представителям действовать согласованно, обеспечивая преемственность и распределение ответственности.

1.1.19. Контроль реализации мероприятий ИПС осуществляет куратор программы. Сроки профилактической работы с неорганизованным несовершеннолетним определяются, исходя из степени сложности проблем, объемов помощи, необходимой для решения данных проблем.

1.1.20. В случае, если неорганизованный несовершеннолетний состоит на различных профилактических учетах или находится в социально-опасном положении, разрабатываются дополнения к индивидуальным программам коррекции (реабилитации). Центр помощи семье и детям муниципального образования организуют мероприятия общей профилактики насилия в семье.

1.1.21. В случае, если неорганизованный несовершеннолетний совершил преступление и на основании постановления суда содержится под стражей в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Республике Тыва (далее - СИЗО), то реабилитационные мероприятия с несовершеннолетним проводит психолог СИЗО. На основании нормативно-правовых актов уголовно-исполнительной системы психолог или начальник психологической лаборатории СИЗО проводит психодиагностическое обследование несовершеннолетнего, готовит психологическое заключение, в котором указывается факторы риска, в том числе суицидального, разрабатывает рекомендации для сотрудников СИЗО по организации профилактической и воспитательной

работы с ним, а так же программу индивидуально-психологического сопровождения, в которую включает профилактические, просветительские и коррекционные мероприятия индивидуального и группового характера, с учетом индивидуальных особенностей личности. На основании результатов диагностики, заключения психолога или начальника психологической лаборатории, сотрудники воспитательного отдела СИЗО разрабатывают план индивидуально-профилактической работы с несовершеннолетним, где указывается мероприятия, проводимые всеми заинтересованными службами. В отношении неорганизованного несовершеннолетнего склонного к суициду, совершившего преступление, куратор ИПС Центра социальной помощи семье и детям, назначенный КДН и ЗП муниципального образования, направляет в адрес СИЗО в письменной форме информацию о его предрасположенности к суицидальным действиям в течение 3 дней, с момента заключения несовершеннолетнего под стражу. При освобождении несовершеннолетнего из под стражи, работники Центра социальной помощи семье и детям с целью постановки на учет и осуществления ИПС направляет запрос в СИЗО о предоставлении информации о возможных суицидальных действиях, совершенных несовершеннолетним в период содержания его в СИЗО.

1.1.22. По результатам проведённой профилактической работы принимается решение о завершении индивидуального сопровождения неорганизованного несовершеннолетнего с учетом мнения специалистов других учреждений, служб, привлеченных к реализации ИПС, а также законных представителей.

1.1.23. После завершения реализации ИПС за неорганизованным несовершеннолетним (его поведением, эмоциональным состоянием) продолжает наблюдать социальный работник Центра, поддерживая взаимодействие с законными представителями несовершеннолетнего, при необходимости подключая психолога.

1.1.24. Структурные подразделения Агентства по делам семьи и детей, в лице Центра ведут учет неорганизованных несовершеннолетних, в отношении которых выявлены факторы риска суицидального поведения и реализуются индивидуальные программы сопровождения и до 5 числа месяца следующего за отчетным, 1 раз в квартал, направляют в КДН и ЗП муниципального образования, мониторинг по форме приложения №4 Алгоритма.

1.1.25. КДН и ЗП муниципального образования ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным, направляют сводный мониторинг в Межведомственную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва по форме приложения №4 Алгоритма.

1.2. Организация профилактической работы с несовершеннолетними, совершившими суицидальную попытку.

1.2.1. Образовательные организации, учреждения для детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и другие учреждения муниципального образования, выявившие несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку, незамедлительно вызывают скорую медицинскую помощь и передают информацию в Министерство внутренних дел по Республике Тыва, в администрацию муниципального образования в лице КДН и ЗП муниципальным образованиям через ЕДДС.

1.2.2. Медицинский работник (фельдшер/врач скорой медицинской помощи, дежурный врач медицинской организации) зафиксировавший попытку суицида в течение 12 часов направляет извещение в Министерство здравоохранения Республики Тыва в целях обеспечения мер психолого-психиатрического реагирования по каждому случаю поступления информации о факте попытки суицида среди несовершеннолетних и в ГБУЗ РТ «Республиканская психиатрическая больница» для оказания психолого-психиатрической помощи несовершеннолетнему, совершившему суицидальную попытку и его близкому окружению. Заместитель главного врача по лечебной работе ЦКБ, где зафиксирована попытка суицида, ведет контроль за своевременной отправкой извещений.

1.2.3. Медицинская организация оказывает необходимую медицинскую помощь несовершеннолетнему. Для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет в случае отказа от психолого-психиатрической помощи медицинское психиатрическое освидетельствование и дальнейшие лечебные мероприятия (согласно п.2 и 4 «в» статьи 23 ФЗ № 3185-1 от 02.07.1992г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании») оформляются через письменное согласие отдела опеки и попечительства. Для несовершеннолетних старше 15 лет, в случае отказа от психолого-психиатрической помощи, медицинское освидетельствование проводится в недобровольном порядке, так как состояние оценивается как представляющее угрозу для жизни (согласно статьи 24 ФЗ №3185-1 от 02.07.1992г.). При согласии (письменном) законных представителей или самого суицидента в возрасте до 15 лет и старше с целью предупреждения повторной суицидальной попытки и стабилизации психологического состояния несовершеннолетнего проводятся лечебно-реабилитационные мероприятия.

1.2.4. Министерство внутренних дел по Республике Тыва в течение суток направляет информацию в Межведомственную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва.

1.2.5. Межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва направляет обобщенную информацию Уполномоченному по правам ребенка в Республике Тыва.

1.2.6. КДН и ЗП муниципального образования проводит экстренное заседание в течение суток. В течение 1-2 суток субъекты профилактики устанавливают

причины попытки суицида. На итоговом заседании КДН и ЗП муниципального образования (3 сутки) проводит анализ причин и условий, способствовавших совершению суицидальной попытки, проведенной профилактической работы, особенностей личности несовершеннолетнего, его окружения, поведения, семейной ситуации. Выясняет уровень и качество оказанной медицинской, психотерапевтической, психологической помощи несовершеннолетнему. Итоговый протокол с указанием причин и условий, способствовавших совершению суицидальной попытки, направляют в Межведомственную рабочую группу в соответствии с распоряжением Главы Республики Тыва от 25.12.2012 г. № 312-РП.

1.2.7. КДНиЗП муниципальных образований готовит постановление об организации профилактической работы с несовершеннолетним и семьей по оказанию комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи (приложение №6 Алгоритма), с которым знакомит законных представителей под роспись. Также в течение 3-х дней направляет копии постановления в Межведомственную рабочую группу в соответствии с распоряжением Главы Республики Тыва от 25.12.2012 г. № 312-РП.

1.2.8. После оказания первичной медицинской помощи медицинская организация, направляет несовершеннолетнего, совершившего попытку суицида, в ГБУЗ РТ «Республиканская психиатрическая больница» с целью оказания специализированной психиатрической помощи с соблюдением ФЗ №3185-1 от 02.07.1992г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» до стабилизации психического состояния.

1.2.9. В случае, если несовершеннолетний состоит на различных профилактических учетах или семья, находится в социально-опасном положении, КДНиЗП муниципальных образований организует разработку дополнений к индивидуальным программам сопровождения или реабилитации соответственно. Центр помощи семье и детям муниципальных образований организуют социальную реабилитацию несовершеннолетнего и системную комплексную реабилитационную работу с семьей, как находящейся в социально-опасном положении.

1.2.10. Если несовершеннолетний, совершивший попытку суицида является учащимся образовательной организации, то образовательная организация, получив постановление КДНиЗП муниципального образования об организации профилактической работы с несовершеннолетним и семьей по оказанию комплексной помощи, на психолого-медико-педагогическом консилиуме разрабатывает индивидуальную программу сопровождения несовершеннолетнего (ИПС) по форме приложения №3 Алгоритма.

1.2.11. Организует профилактическую работу и разрабатывает ИПС неорганизованного несовершеннолетнего, совершившего суицидальную попытку, проводит специалист Центра социальной помощи семье и детям по постановлению КДН и ЗП по форме приложения №3 Алгоритма.

1.2.12. При разработке ИПС учитываются личностные особенности, анализируются причины, приведшие к совершению суицидальной попытки. Выявленные причины обсуждаются с законными представителями,

психологом и куратором ИПС по выстраиванию взаимоотношений с несовершеннолетним, направленные на улучшение детско-родительских отношений, формирование поддерживающего окружения, комфортного эмоционального климата в семье, преодоление причин, вызывающих у несовершеннолетнего стресс, эмоциональный дискомфорт, нежелание жить.

1.2.13. Образовательная организация или Центр социальной помощи семье и детям планирует мероприятия по оказанию психологической, медицинской помощи, коррекционно-развивающие занятия как индивидуальные, так и групповые, занятость несовершеннолетнего, мероприятия по формированию поддерживающего окружения несовершеннолетнего, работу с законными представителями. Для планирования мероприятий ИПС привлекаются специалисты других субъектов профилактики. Копия ИПС направляется в те субъекты профилактики, которые принимали участие в разработке программы.

1.2.14. Контроль реализации мероприятий ИПС осуществляет куратор ИПС – классный руководитель/мастер группы образовательной организации (в случае, если несовершеннолетний неорганизованный, КДНиЗП муниципального образования определяет в своем постановлении ответственное ведомство, учреждение; в случае, если семья состоит на учете как находящаяся в социально-опасном положении, контроль реализации мероприятий, внесенных в дополнение к индивидуальной программе реабилитации, осуществляет специалист Центра социальной помощи семье и детям).

1.2.15. По результатам профилактической работы на психолого–медико–педагогическом консилиуме образовательной организации (в случае если несовершеннолетний неорганизованный – Центр социальной помощи семье и детям) принимается решение о завершении индивидуальной программы сопровождения несовершеннолетнего с учетом мнения специалистов других организаций, служб, привлеченных к реализации ИПС. Информация о проведенных мероприятиях, динамике и результатах направляется в КДНиЗП муниципального образования.

1.2.16. После завершения индивидуальной программы сопровождения за несовершеннолетним, совершившим попытку суицида (его поведением, эмоциональным состоянием) продолжает наблюдать классный руководитель/мастер группы или сотрудник Центра, поддерживая взаимодействие с законными представителями несовершеннолетнего, при необходимости подключая психолога.

1.2.17. Если несовершеннолетний, совершавший попытку суицида, совершил преступление и на основании постановления суда содержится под стражей в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Республике Тыва, то КДН и ЗП муниципального образования выносит решение о передаче несовершеннолетнего, для проведения психодиагностического обследования и дальнейшей работы с ним, психологу или начальнику психологической лаборатории СИЗО, с предоставлением письменной информации о совершении несовершеннолетним суицидальной попытки.

1.2.18. Образовательные организации и Центр социальной помощи семье и детям ведут учет несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку и до 5 числа месяца следующего за отчетным, 1 раз в квартал, направляют в управления образованием, мониторинг по форме приложения №5 Алгоритма.

1.2.19. Управления образованием муниципального образования ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным, направляют сводный по территории мониторинг в КДН и ЗП муниципального образования.

1.2.20. КДН и ЗП муниципального образования ведет персональный учет несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку и ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным, направляют сводный мониторинг в Межведомственную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва.

1.2.21. При повторном выявлении риска суицидального поведения разрабатывается новое ИПС с учетом ранее составленных проведенных мероприятий.

1.3. Организация профилактической работы с окружением несовершеннолетнего, совершившего суицид и межведомственное взаимодействие при суициде.

1.3.1. Медицинская организация, сотрудники полиции, выявившие факт суицида несовершеннолетнего, незамедлительно передают информацию в администрацию муниципального образования в лице КДН и ЗП через ЕДДС.

1.3.2. Медицинский работник (фельдшер/врач скорой медицинской помощи, дежурный врач медицинской организации) зафиксировавший суицид в течение 12 часов направляет извещение в Министерство здравоохранения Республики Тыва в целях обеспечения мер психолого-психиатрического реагирования по каждому случаю поступления информации о факте суицида среди детей и в ГБУЗ РТ «Республиканская психиатрическая больница» для оказания психолого-психиатрической помощи близкому окружению. Заместитель главного врача по лечебной работе ЦКБ, где зафиксирован суицид, ведет контроль за своевременной отправкой извещений.

1.3.3. Министерство внутренних дел по Республике Тыва в течение суток направляет информацию в Межведомственную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва.

1.3.4. Межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва направляет обобщенную информацию Уполномоченному по правам ребенка в Республике Тыва.

1.3.5. Структурные подразделения администрации муниципального образования (управление образованием, отделы молодежи), а также Центры социальной помощи семье и детям и (или) отделы опеки и попечительства муниципального образования не позднее 12 часов передают по отраслевой принадлежности аналитические справки в КДН и ЗП муниципального образования.

1.3.6.КДН и ЗП муниципального образования проводит экстренное заседание в течение суток. В течение 1-2 суток субъекты профилактики устанавливают причины попытки суицида. На итоговом заседании КДН и ЗП муниципального образования (3 суток) проводит анализ причин и условий, способствовавших совершению суицидальной попытки, проведенной профилактической работы, особенностей личности несовершеннолетнего, его окружения, поведения, семейной ситуации. Выясняет уровень и качество оказанной медицинской, психотерапевтической, психологической помощи несовершеннолетнему. Итоговый протокол с указанием причин и условий, способствовавших совершению суицидальной попытки, направляют в Межведомственную рабочую группу в соответствии с распоряжением Главы Республики Тыва от 25.12.2012 г. № 312-РП.

1.3.7.В случае, если в семье несовершеннолетнего совершившего суицид воспитываются несовершеннолетние дети, КДНиЗП организует профилактическую работу с несовершеннолетними и его семьей: направляет информацию в образовательную организацию для разработки индивидуального плана сопровождения несовершеннолетних и семьи. Далее проводят работу по ИПС согласно приложениям, указанным в пунктах (1.1. и 1.2.).

1.3.8.КДНиЗП муниципального образования направляет информацию о результатах рассмотрения, анализа и принятых мерах, а также мониторинг учета фактов суицидов несовершеннолетних (по форме приложения № 7 Алгоритма) в Межведомственную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва в течение 5 суток.

1.3.9.Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство образования и науки Республики Тыва, Агентство по делам семьи и детей Республики Тыва направляют специалиста для участия в работе Межведомственной рабочей группы в соответствии с распоряжением Главы Республики Тыва от 25 декабря 2012 г. № 312-РП.

1.3.10.Межведомственная рабочая группа после сбора всех необходимых материалов по факту суицида несовершеннолетних на территории Республики Тыва проводит рабочее совещание с представителями местного самоуправления, образовательных организаций и учреждений социального развития, опеки и попечительства, КДН и ЗП муниципальных образований, правоохранительными органами. Определяет организации и учреждения, недоработавших по рассматриваемому вопросу.

1.3.11. Межведомственная группа выносит заключение и решение, изучив все факторы способствующие совершению суицида. Межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Тыва принимает меры по улучшению работы межведомственного взаимодействия.

Приложение №1
Алгоритмамежведомственного взаимодействия по профилактике
суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних

Факторы риска суицидального поведения несовершеннолетних

№ п/п	Фактор риска суицидального поведения	Способы выявления. Рекомендуемые методики диагностики	Код (для внесения в информационную карту класса/ группы)
1	Повышенная тревожность, состояние депрессии	Методика определения уровня депрессии В.А. Жмурова Методика измерения уровня тревожности Тейлора в адаптации Т.А. Немчинова Диагностика уровня школьной тревожности Филиппса Проективные методики Цветовой тест Люшера	1
2	Стресс, связанный с потерей близкого человека (смерть родителей/одного из родителей, брата/сестры, бабушки/дедушки, друга/подруги)	Наблюдение, беседа с учащимся, родителями, родственниками	2
3	Стресс, связанный с предстоящими экзаменами либо вызванный реакцией на отметки выполненных контрольных работ, предэкзаменационных тестов	Наблюдение, беседа с учащимся, родителями, родственниками Диагностика уровня школьной тревожности Филиппса	3
4	Суицид кого-либо из близких людей (в семье либо ближайшем окружении)	Беседа с учащимся, родителями, родственниками	4
5	Деадаптация	Наблюдение Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда	5
6	Жестокое обращение с несовершеннолетним, проявляющееся либо в физическом воздействии, либо в психологическом	Наблюдение, беседа с учащимся Проективные методики ПДО	6
7	Резкое несоответствие ожиданий несовершеннолетнего или его представлений о себе с его возможностями и/или реальными качествами, достижениями. Неадекватная самооценка	Модифицированный вариант методики Дембо-Рубинштейна по изучению особенностей самооценки подростков (С.Я. Рубинштейн, 1970) ПДО	7
8	Издавательства, насмешки, вымогательство, травля со	Наблюдение, беседа с учащимся, родителями	8

	стороны одноклассников или других школьников		
9	Суицидальные мысли, суицидальные высказывания	Наблюдение, беседа с учащимися, родителями Опросник суицидального риска модификация Т.Н. Разуваевой; Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич), ПДО	9
10	Нарушенные детско-родительские отношения, отсутствие взаимопонимания, поддержки со стороны родителей (законных представителей). Несоответствие ожиданиям родителей и переживания по этому поводу	Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса (АСВ); проективная методика Р. Жилия Проективные методики (например, рисуночные тесты), ПДО	10
11	Отсутствие позитивного видения своего будущего, нереалистичное представление жизненных целей или задач по достижению целей	Тест смысло-жизненных ориентаций (адаптированная версия теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика) Проективные методики (например, методика неоконченных предложений, рисуночные тесты), ПДО	11
12	Переживания по поводу своего внешнего вида, физических недостатков. Комплекс неполноценности	Наблюдение, беседа с учащимися, родителями Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан, ПДО	12
13	Неумение выстраивать взаимоотношения с окружающими людьми, конструктивно решать конфликтные ситуации. Переживания по поводу нескладывающихся отношений с представителями противоположного пола	Наблюдение, беседа с учащимися, родителями Опросник А. Басса – А. Дарки (в интерпретации Цукерман Г.А.), ПДО	13
14	Катастрофическое мышление. Острая эмоциональная реакция на возникающие трудности. Импульсивность. Повышенная возбудимость нервной системы	Наблюдение, беседа с учащимися, родителями Проективные методики (например, методика неоконченных предложений), ПДО	14

Приложение №2
Алгоритмамежведомственного взаимодействия по профилактике
суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних

Информационная карта класса/группы

№ п/ п	ФИО учащ егося	Статус семьи (полная/непо лная; многодетная; малообеспеч енная; опекунская)	Состоит на учете (группа риска; СОП, дата постанов ки)	Выявлены факторы риска (по коду).*												Отметка о составлении программы сопровождения (дата)	Отметка о завершении программы сопровождения (дата)
				Результаты наблюдения за эмоциональным состоянием, поведением несовершеннолетнего (в том числе после завершения программы сопровождения)													
				сен	окт.	нояб	дек	янв.	март	апр.	май	июнь					

* В случае, если в течение месяца ни один из факторов риска не выявлен (посредством наблюдения, бесед, диагностики), приписывать слово «нет».

**Форма индивидуальной программы
сопровождения несовершеннолетнего**

Индивидуальная программа сопровождения несовершеннолетнего, нуждающегося в психолого-педагогической и медико-социальной помощи

ФИО несовершеннолетнего _____

Дата рождения _____

**Ф.И.О. родителей, лиц их
замещающих** _____

Класс/группа _____

Место жительства _____

Основания (факторы риска): _____

**Проблемы несовершеннолетнего и
семьи** _____

Сроки работы с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

Куратор ИПС (ФИО) _____

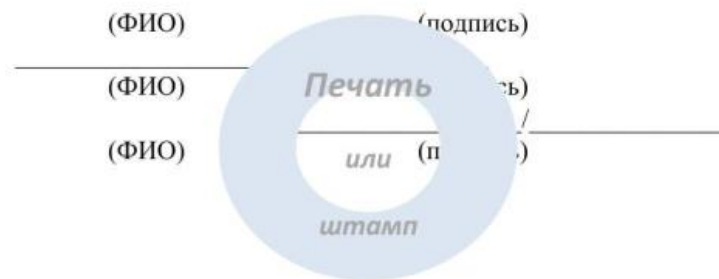
Программа мероприятий

	1.	2.	3.	4.	5.
№	Мероприятия, форма проведения	Ожидаемый результат	Ответственный за реализацию мероприятия	Срок реализации мероприятия	Результат реализации мероприятия
	Проблема: _____ Задачи: 1,2,3.. _____ Ресурсы: _____				
1.					
2.					
3.					
	Проблема: _____ Задачи: 1,2,3.. _____ Ресурсы: _____				
4.					

Должность куратора ИПС _____ / _____

Родители (законные представители)

Руководитель образовательной организации



**Бланк постановления
комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав**

(оборганизации профилактической работы с несовершеннолетним и семьей по оказанию комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи)

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № _____

об организации профилактической работы с несовершеннолетним и семьей и оказании комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи

« _____ » _____ 20__ г.

Место проведения заседания _____

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации _____ (далее - КДНиЗП) в составе:

Председательствующий: ФИО _____
Ответственный секретарь: ФИО _____
Члены КДН: ФИО присутствующих членов КДНиЗП _____
Прокурор: ФИО _____

Изучив документы, представленные _____ (указать учреждение) для рассмотрения КДНиЗП и принятия решения об организации профилактической работы с несовершеннолетним и семьей и оказании комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи: ФИО несовершеннолетнего, _____ г.р., проживающему по адресу _____, Состав семьи: ФИО матери (отца).

УСТАНОВИЛА:

ФИО ребенка нуждается в комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи, так как _____ (описать ситуацию).

МОТИВИРОВАНИЕ ПРИНИМАЕМОГО РЕШЕНИЯ:

Имеются основания для проведения индивидуальной профилактической работы в отношении семьи и несовершеннолетнего...

Руководствуясь ФЗ РФ №120-ФЗ от 24.06.1999, Порядком межведомственного взаимодействия по профилактике по профилактике детского и семейного неблагополучия, утверждённым Постановлением Правительства Республики Тыва №от 2015 г.,

ПОСТАНОВИЛА:

1. Образовательной организации (указать наименование):

1.1. организовать профилактическую работу с несовершеннолетним, оказание комплексной психолого-педагогической, медико-социальной помощи:

Несовершеннолетний _____ ФИО _____, _____ г.р., занятость _____
Мать/Отец: _____ ФИО _____, _____ г.р., занятость _____

на следующих основаниях: _____

1.2. разработать индивидуальную программу сопровождения несовершеннолетнего до « _____ » _____ 20__ г.

2. Медицинской организации (наименование), Центру социальной помощи семье и детям, отделу опеки и попечительства, субъектам системы профилактики (указать):

2.1. направить предложения по мероприятиям в индивидуальный план сопровождения в образовательную организацию (наименование) в срок до « _____ » _____ 20__ г.

2.2. обеспечить выполнение мероприятий, своевременное информирование о результатах реализации мероприятий, подготовку рекомендаций для образовательной организации и родителей (законных представителей).

3. Родителям (законным представителям) ФИО:

- 3.1. поддерживать связь с образовательной организацией, выполнять рекомендации специалистов;
- 3.2. пройти индивидуальные консультации психолога (психотерапевта) и обеспечить посещение консультаций ребенком.

Постановление принято _____ голосами.
Постановление может быть обжаловано _____
Настоящее постановление вступает в силу со дня принятия.

Председательствующий	подпись	ФИО
Ответственный секретарь	подпись	ФИО
Копию постановления № _____ от « _____ » _____ 201 _____ г. _____	подпись	ФИО

получил

суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних

Приложение №7
Алгоритма межведомственного взаимодействия по профилактике
суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних

Форма

Мониторинг учета фактов суицидов несовершеннолетних
(муниципальный район)

ФИО несовершеннолетнего	Дата рождения	Дата суицида	Категория учета (группа риска, СОП, норма)	Описание происшествия, обстоятельства	Суицидальный риск (ранее осуществлялось сопровождение по программе ИПС, дата, основания, результат)	Оказание помощи семье (законным представителям, братьям, сестрам)			Оказание помощи одноклассникам, несовершеннолетним в окружении погибшего подростка			Дата рассмотрения происшествия на экстренном заседании КДНиЗП	Выявленные причины и условия, способствовавшие суициду	Выявленные недостатки взаимодействия, деятельности субъектов профилактики	Принятые меры по устранению причин и условий. Меры к субъектам профилактики
						консультации психолога (кол-во консультаций)	консультации психотерапевта /психиатра(количество консультаций)	иная помощь	консультации психолога (кол-во консультаций)	консультации психотерапевта/психиатра (количество консультаций)	медицинская помощь				
						консультации психолога (кол-во консультаций)	консультации психотерапевта /психиатра(количество консультаций)	иная помощь	консультации психолога (кол-во консультаций)	консультации психотерапевта/психиатра (количество консультаций)	медицинская помощь				

Схема межведомственного взаимодействия при суицидальных попытках и суицидах несовершеннолетних

