

Межведомственный стандарт оказания комплексной помощи (медицинской реабилитации, социально-психологической, психолого-педагогической) несовершеннолетним, пережившим попытку суицида

Содержание

1. Общие положения о стандарте оказания комплексной помощи (медицинской реабилитации, социально-психологической, психолого-педагогической) несовершеннолетним, пережившим попытку суицида (далее – помощь).

2. Перечень нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих оказание помощи.

3. Содержание и порядок оказания помощи.

3.1. Основания для оказания помощи.

3.2. Кадровое обеспечение помощи.

3.3. Этапы и содержание помощи.

3.4. Примерный перечень мероприятий субъектов системы профилактики, направленных на решение проблем несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида.

4. Муниципальное межведомственное взаимодействие при оказании помощи.

Приложение 1. Экспресс-анкета по факту суицидальной попытки несовершеннолетнего.

Приложение 2. Межведомственная программа комплексной помощи.

1. Общие положения о межведомственном стандарте оказания комплексной помощи (медицинской реабилитации, социально-психологической, психолого-педагогической) несовершеннолетним, пережившим попытку суицида.

Настоящий межведомственный стандарт оказания комплексной помощи (медицинской реабилитации, социально-психологической, психолого-педагогической) несовершеннолетним, пережившим попытку суицида (далее – помощь) определяет порядок взаимодействия специалистов, ее содержание и формы.

Под организацией *медицинской реабилитации* понимается система лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оказание специализированной помощи несовершеннолетним с суицидальными (аутоагрессивными) проявлениями. Медицинскую реабилитацию оказывает медицинское учреждение по месту жительства (пребывания) несовершеннолетнего. В случае отсутствия специалиста, прошедшего подготовку по суицидологии или кризисной психотерапии, ответственным за оказание помощи несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, является врач-психиатр.

Медицинская реабилитация включает в себя постановку на диспансерный учет (с согласия несовершеннолетнего), организацию психиатрической помощи, индивидуальной и групповой психотерапевтической помощи в течение 6 месяцев – 1 года и далее в сроки, необходимые для преодоления последствий попытки суицида.

Под организацией *социально-психологической помощи* понимается система мероприятий, направленных на выявление и анализ причин суицидального поведения несовершеннолетних, переживших попытку суицида, источника их психического напряжения, кризисных ситуаций, поиск средств и способов их устранения, а также оказание комплексной психологической помощи несовершеннолетним по восстановлению, коррекции психических функций и состояний, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении и их родителям. Социально-психологическую помощь и социально-психологические услуги оказывают представители органов и (или) учреждений социального обслуживания и (или) образования. Психолог проводит индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия с несовершеннолетним, членами его

семьи в течение 6 месяцев – 1 года, в том числе в рамках организации индивидуальной профилактической работы, социально-психологического патронажа. Психокоррекционные занятия по истечении реабилитационного периода могут возобновляться по запросу самого несовершеннолетнего или его семьи. Психокоррекционная работа с родителями (законными представителями) должна быть направлена на недопущение повторных суицидальных попыток у несовершеннолетнего.

Социальные услуги предоставляются социальным педагогом или специалистом по социальной работе органов и (или) учреждений социального обслуживания и должна быть направлена на восстановление социальных связей несовершеннолетнего, мобилизацию его социального окружения и семьи, коррекцию межличностных семейных взаимоотношений и взаимодействие членов семьи.

Под организацией *психолого-педагогической помощи* понимается формирование у несовершеннолетних жизненных качеств, позволяющих сопротивляться негативным влияниям среды, эффективно преодолевать жизненные трудности, трансформируя их в ситуации развития.

Комплексная помощь несовершеннолетнему, пережившему попытку суицида и его семье проводится в сроки, необходимые для:

устранения причин и условий, способствовавших суицидальному поведению;
преодоления негативных последствий попытки суицида для физического и психического здоровья несовершеннолетнего.

Результатом оказания помощи является стабилизация психоэмоционального состояния несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, мобилизация его физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния, расширение диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей, укрепление уверенности в себе.

Принципы оказания помощи:

принцип индивидуализированного подхода заключается в учете личностных особенностей несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, и его ближнего окружения (родственников, друзей, соседей);

принцип законности предусматривает соблюдение требований законодательства Российской Федерации и Алтайского края;

принцип комплексности предполагает привлечение к оказанию помощи всех субъектов профилактики суицидальных рисков;

принцип системности предполагает работу с семьей несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, с классным коллективом и педагогами образовательной организации, где он обучается.

2. Перечень нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих оказание помощи.

Конституция Российской Федерации;

Конвенция о правах ребенка;

Семейный кодекс Российской Федерации;

Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»;

Приказ Министерства социальной защиты Российской Федерации от 18.05.1994 № 68 «Об утверждении Примерных положений об учреждениях психологической помощи населению»;

Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 19.07.2000 № 53 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению»;

закон Алтайского края от 15.12.2002 № 86-ЗС «О системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Алтайском крае»;

постановление Администрации Алтайского края от 13.11.2012 № 617 «Об утверждении стратегии действий в интересах детей в Алтайском крае» на 2012-2017 годы;

приказ Главного управления образования и молодежной политики Алтайского края № 4991, Главного управления МВД России по Алтайскому краю № 575, Главалтай-соцзащита № 419, Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности № 788 от 12.11.2013 «Об организации работы межведомственной рабочей группы по профилактике и анализу суицидального поведения детей и подростков Алтайского края»;

приказ Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности администрации Алтайского края от 14.06.2006 № 229 «Об организации помощи детям и подросткам с суицидальным поведением»;

приказ Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности администрации Алтайского края от 15.02. 2010 № 62 «О мерах профилактики суицидального поведения у детей и подростков и предотвращению жестокого обращения с детьми в семье»

3. Содержание и порядок оказания помощи.

3.1. Основания для оказания помощи:

Основанием для оказания экстренной медицинской помощи несовершеннолетнему, демонстрирующему суицидальные намерения и поведение, представляющие угрозу его жизни и здоровью, является обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений, либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

Основанием для оказания стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, социально-психологической и психолого-педагогической помощи является наличие письменного заявления или согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетнего, не достигшего 15-летнего возраста, наличие письменного заявления или согласия несовершеннолетнего, достигшего 15-летнего возраста.

3.2. Кадровое обеспечение помощи.

Помощь несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, оказывается специалистами субъектов системы профилактики:

в медицинских учреждениях (станции скорой помощи, отделения реанимации и интенсивной терапии при больнице общесоматического и специализированного профиля, кризисные стационары, психиатрические больницы, психоневрологические диспансеры, специализированные кабинеты медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях) - специалисты (врачи-психиатры, врачи-психотерапевты, медицинские психологи), соответствующие квалификационным требованиям по специальности «психиатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415н, а также квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н.

в краевых государственных учреждениях социального обслуживания населения (кризисные центры, комплексные центры социального обслуживания населения, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних) – психологи различной специализации, социальные педагоги, специалисты по социальной работе, соответствующие квалификационным требованиям, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.11.2013 г. № 682н.

в образовательных учреждениях (общеобразовательные организации, профессиональные образовательные организации, центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) - педагоги-психологи, социальные педагоги, педагоги, соответствующие квалификационным требованиям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.08.2010 № 761н.

3.3. Этапы и содержание помощи

Вид помощи	Субъект профилактики, организация	Содержание помощи	Продолжительность	Результат
1 этап. Кризисная доврачебная поддержка				
Доврачебная	Без ограничения	Кризисная поддержка несовершеннолетнего	разовая помощь	Отреагирование подавляемых негативных эмоций (уменьшение аффективной напряженности)
		Оповещение родителей (если попытка суицида предотвращена субъектом профилактики)		Установление контакта с ближним окружением. Сбор экспресс-данных. Инструктирование родителей о проявлении оптимального реагирования на попытку суицида несовершеннолетнего
		Оповещение председателя муниципальной межведомственной группы, председателя краевой межведомственной группы оперативного реагирования (Главное управление образования и молодежной политики Алтайского края) о критическом случае	в течение 24 часов	Экспресс-анкета, служебная записка о критическом случае
2 этап. Кризисное вмешательство				
Экстренная медицинская помощь	Станция скорой помощи, отделения реанимации, интенсивной терапии	Осмотр врачом (фельдшером) скорой помощи	разовая помощь	Стабилизация состояния и купирования соматических осложнений, представляющих угрозу жизни вследствие осуществления суицидальных действий
	Главный врач медицинской организации оказавшей первичную помощь несовершеннолетнему	Телефонограмма и отправка экспресс-анкеты по факту суицидальной попытки несовершеннолетнего (приложение 1) в организационно-	в течение 24 часов	Координация действий медицинской организации в отношении несовершеннолетнего пережившего попытку суицида по месту его проживания. Проведение мониторинга суицидального по-

	пережившему попытку суицида	методический отдел КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей» (тел: 8(3852)684125; факс: 8(3852)685118; e-mail: akpddomo@yandex.ru)		ведения несовершеннолетних в Алтайском крае.
Стационарная медицинская помощь несовершеннолетнему	Кризисные стационары, психиатрические больницы (врачи-психиатры, врачи-психотерапевты, медицинские психологи)	Осмотр врачом-психиатром	30 дней	Стабилизация психического состояния
		Первичный осмотр врачом-психотерапевтом	1 прием	Определение вида и метода психотерапевтической помощи
		Первичный осмотр медицинским психологом	1 прием	Диагностика состояния
		Психотерапия (индивидуальная или групповая) (психотерапевт, медицинский психолог)	10 сеансов	Дезактуализация авитальных намерений.
Психолого-педагогическая помощь близкому окружению (обучающимся класса (группы), педагогам, родителям) несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида	Образовательная организация, где обучается несовершеннолетний, переживший попытку суицида	Беседа педагога-психолога с классом (группой), где обучается несовершеннолетний, переживший попытку суицида	не менее 1 раза	Стабилизация психоэмоционального состояния обучающихся, актуализация социальных ресурсов поддержки в преодолении кризисной ситуации (службы помощи, телефон доверия)
		Беседа педагога-психолога с педагогами образовательной организации	не менее 1 раза	Определение содержания психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, и коллектива, в котором он обучается
		Проведение родительского собрания, направленного на стабилизацию психоэмоционального климата в коллективе	не менее 1 раза	Гармонизация детско-родительских отношений.

3 этап. Повышение уровня адаптации				
Амбулаторно-поликлиническая помощь несовершеннолетнему	Психоневрологические диспансеры, кабинеты участкового врача-психиатра при ЦРБ, кабинеты медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях: «Д» наблюдение не менее 6 мес. (по решению ВК), «К» наблюдение не менее 1 года.	Осмотр врачом-психиатром	1 раз в мес. в течение 1 года	Терапия психического расстройства, предотвращение повторных суицидальных действий
		Осмотр врачом-психотерапевтом (до психотерапии и после)	не менее 2 раз	Определение вида и метода психотерапевтической помощи. Итоговая диагностика
		Тестирование медицинским психологом (до терапии и после)	не менее 2 раз	Диагностика эмоционально-волевой сферы и риска развития социальной дезадаптации
		Психотерапия (индивидуальная или групповая) (психотерапевт, медицинский психолог)	10 сеансов	Дезактуализация антивитаальных намерений
Социально-психологическая помощь несовершеннолетнему, пережившему попытку суицида, и его семье	Краевые государственные учреждения социального обслуживания: кризисные центры, комплексные центры социального обслуживания населения, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних	Социально-психологическое консультирование несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	В соответствии с индивидуальной программой, исходя из индивидуальной нужды	Психологическая поддержка, поиск ресурсов, создание социально-психологической поддерживающей среды в окружении несовершеннолетнего
		Социально-психологический патронаж		Своевременное выявление кризисных ситуаций, оказание, при необходимости, социально-психологической помощи
Психолого-педагогическая помощь	Образовательная организация, где обучается несовершеннолетний, пережив-	Развивающие занятия по формированию жизнестойкости в классе (группе), где обучается несовершеннолетний, пере-	не менее 4 занятий в течение года	Повышение у несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, самоуважения; актуализация антисуицидальных факторов (родители, друзья, значимая деятельность,

	ший попытку суицида	живший попытку суицида (классный руководитель, педагог-психолог)		целеполагание)
		Коррекционно-развивающие занятия с педагогом-психологом (индивидуальные или групповые) в рамках факультатива, элективного курса	10-20 занятий	Повышение уровня жизнестойкости посредством формирования личностных качеств: адаптивность; уверенность в себе; независимость и самостоятельность суждений; стремление к достижениям; самодостаточность
		Индивидуальное психологическое консультирование несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида	1 раз и более (при необходимости)	Мобилизация личностных ресурсов при планировании деятельности по преодолению кризисной ситуации
		Включение несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, в социально значимую деятельность (социальный педагог, классный руководитель, зам. директора по воспитательной работе)	Постоянно	Повышение уровня социальной компетентности (посредством реализации плана деятельности по преодолению кризисной ситуации)

3.4. Примерный перечень мероприятий субъектов системы профилактики, направленных на решение проблем несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида

Возможные проблемы несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида	Задачи, выполнение которых способствует решению проблем несовершеннолетнего	Перечень мероприятий органов и учреждений профилактики, направленных на решение проблем несовершеннолетнего	Прогнозируемые изменения (аффективный, когнитивный и поведенческий компоненты)
Медицинская реабилитация			
Соматические осложнения	Купирование соматических осложнений представляющих угрозу жизни вследствие осу-	Методы исследования, немедикаментозные методы и применение лекарственных	Полноценное восстановление биологических функций организма

	ощущения суицидальных действий	препаратов для профилактики, лечения и медицинской реабилитации проводятся согласно стандартам медицинской помощи, утвержденным МЗ РФ.	
Наличие психического расстройства, которое привело к совершению суицидальной попытки	Терапия психического расстройства на всех этапах реабилитации (экстренная, стационарная и амбулаторно-поликлиническая помощь несовершеннолетнему)	Методы исследования, немедикаментозные методы и применение лекарственных препаратов для профилактики, лечения и медицинской реабилитации проводятся согласно стандартам медицинской помощи, утвержденным МЗ РФ.	Компенсация психического расстройства. Предотвращение повторных суицидальных действий.
Развитие посттравматического стрессового расстройства	Оказание кризисной помощи: -медикаментозная терапия -психотерапия Снижение психоэмоционального напряжения	Методы исследования, немедикаментозные методы и применение лекарственных препаратов для профилактики, лечения и медицинской реабилитации проводятся согласно стандартам медицинской помощи, утвержденным МЗ РФ. Исключение дополнительной психологической травматизации во время прохождения реабилитации.	Предотвращение рецидивов посттравматического стрессового расстройства.
Наличие сочетанных форм отклоняющегося поведения (химические и нехимические зависимости, уходы из дома и бродяжничество, противоправные делинквентные поступки,	Предотвращение социальной дезадаптации. Нивелирование негативных установок на соблюдение основных прав других людей, или важнейших соответст-	Медикаментозная терапия корректорами поведения для снижения аффективных проявлений. Психокоррекционные мероприятия на выработку навыков	Формирование установки на здоровый образ жизни. Удовлетворительная социальная адаптация. Предотвращение антиви-тального поведения и повтор-

сексуальные девиации)	вующих возрасту социальных норм и правил.	саморегуляции с медицинским психологом, психотерапевтом. Подключение межведомственного взаимодействия всех органов системы профилактики.	ных суицидальных попыток.
Социально-психологическая помощь			
Дезадаптация, высокий уровень тревожности, неадекватная самооценка, одиночество, замкнутость, эмоциональная неустойчивость, жалобы на состояние здоровья	Изучение особенностей личности подростка, эмоционального развития, условий жизни и семейного воспитания, расширение диапазона навыков поведения в сложных ситуациях	Психологическая диагностика, индивидуальное и семейное психологическое консультирование, информирование о детском телефоне доверия, социально-психологический патронаж	Эмоциональный комфорт, удовлетворенность отношениями с окружающими, социальным статусом, реализацией основных потребностей, самопринятие, ощущение включенности в социальную группу, широкий круг общения, умения обратиться за помощью, социальная активность, стабильность эмоциональной сферы, соматическое благополучие, уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей попытку суицида, сформированность стратегий поведения в сложных ситуациях и т.д.
Нарушение взаимоотношений в семье	Гармонизация детско-родительских отношений	Использование технологий: «Интенсивная семейная терапия», «Сеть социальных контактов», медиативные технологии в рамках предоставления социальных услуг	В семье доверительные отношения, у членов семьи сформированы стратегии поведения в конфликтных ситуациях, родители относятся к ребенку как к партнеру и т.д.

Психолого-педагогическая помощь			
<p>Инфантильность, безинициативность в деятельности, демонстрация «ведомого поведения», зависимости от чужого мнения в оценке событий</p>	<p>Актуализация внутренней позиции Формирование ответственности за свою модель поведения</p>	<p>Тренинг личностного роста (педагог-психолог). Решение нравственных дилемм, дискуссии на нравственные темы (педагог, педагог-психолог).</p>	<p>Самостоятельность в поступках и суждениях: решительность, настойчивость, сильно выраженное желание достичь цели</p>
<p>Отсутствие ведущих интересов</p>	<p>Формирование активной деятельности Отработка умений постановки жизненных целей, перехода от намерений к действиям. Развитие способности планирования своего жизненного пути</p>	<p>Социальное проектирование, включение в коллективно-творческие дела, ролевые и деловые игры (педагог, социальный педагог).</p>	<p>Участвует в разработке и реализации проектов, вовлечен в систему дополнительного образования, имеет портфолио, где отмечены его достижения. Умеет разбивать достижение результатов на этапы</p>
<p>Неадекватная оценка своих физических и интеллектуальных возможностей. Тревожность, неуверенность в себе, как следствие - страх неудачи, стресс, болезненное переживание неудач. Высокий уровень притязаний при неустойчивой самооценке и самоотношения (болезненное самолюбие, ранимость, эмоциональное «застревание» на своих переживаниях). Эмоциональная зависи-</p>	<p>Снижение психоэмоционального напряжения</p>	<p>Тренинг уверенности в себе (педагог-психолог). Сказкотерапия, арт-терапия (педагог-психолог). Сеансы аутогенной тренировки (педагог-психолог). Упражнения-визуализации</p>	<p>Повышение самоуважения к себе. Повышение уровня развития волевых качеств несовершеннолетнего (самооценки, самообладания, эмоциональной стабильности, терпимости, выдержки)</p>

мость, необходимость близких эмоциональных контактов			
Отчуждение от образовательной организации (пропуски, низкая успеваемость и познавательная мотивация)	Восстановление утраченных связей с образовательной организацией. Повышение познавательной мотивации	Социально-педагогический патронаж. Вовлечение родителей в образовательный процесс (педагог, социальный педагог)	Отсутствие пропусков без уважительной причины
Иррациональное мышление, заикленность на проблеме (эффект «тоннельного восприятия», «черно-белое» восприятие мира, мотивы несчастной любви, «меня никто не понимает»)	Обучение навыкам вербального преобразования иррациональных суждений в рациональные	Практикум по преобразованию иррациональных суждений в рациональные	Овладение навыками саногенного мышления
Низкий социометрический статус в группе сверстников (изоляция, отверженность). Частые конфликты с любым окружением (черты максималистского поведения, высокий уровень эгоцентризма, желание отомстить обидчикам)	Организация деятельности, направленной на формирование общественного мнения; Формирование навыка конструктивного взаимодействия подростков в конфликтной ситуации; Коррекция когнитивного и аффективного компонентов самосознания несовершеннолетнего. Повышение внутригруппового доверия и сплоченности членов группы.	Организация коллективно-творческих дел с постоянным сменном состава микрогрупп. Решение нравственных дилемм, дискуссии на нравственные темы (педагог, педагог-психолог). Служба примирения (социальный педагог). Коммуникативный тренинг (педагог-психолог). Психологические игры и упражнения из серии «Я глазами других членов группы» (педагог -психолог)	Повышение социометрического статуса несовершеннолетнего. Овладение навыками бесконфликтного общения. Овладение навыками контроля собственного эмоционального состояния и поведения, возникших в рамках межличностного взаимодействия
Нарушение взаимоотношений в семье.	Развитие у родителей несовершеннолетнего навыков асертивного поведения.	Психологическое консультирование с отработкой навыка асертивного поведения (педа-	Оптимизация стиля детско-родительских отношений

	Формирование у родителей уверенности в собственных воспитательных возможностях	гог-психолог). Песочная терапия, арт-терапия (педагог-психолог). Психологические игры и упражнения из серии «Я глазами членов моей семьи» (педагог-психолог)	
--	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4. Муниципальное межведомственное взаимодействие при оказании помощи.

Муниципальное межведомственное взаимодействие планируется, организуется и контролируется в рамках **межведомственной программы комплексной помощи** несовершеннолетнему, пережившему попытку суицида (далее – МПКП).

Таким образом, МПКП определяет общую для всех субъектов профилактики стратегию и тактику работы с несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, содержит сведения о несовершеннолетнем, перечень проблем и медико-реабилитационных, социально-психологических и психолого-педагогических мероприятий по оказанию комплексной помощи (приложение 2).

Оказание комплексной помощи несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, осуществляется членами созданной межведомственной муниципальной группы, или членами действующего муниципального межведомственного психолого-педагогического и медико-социального консилиума (ППМСК), или членами территориального консилиума (далее – муниципальная межведомственная группа) в составе:

врача (психиатр, педиатр, психиатр-нарколог) центральной районной (городской) больницы;

специалиста управления социальной защиты населения района (города);

специалиста муниципального органа управления образованием;

специалиста комплексного центра социального обслуживания населения района/города или его филиала;

сотрудника территориального органа внутренних дел.

Муниципальная межведомственная группа под руководством председателя:

обсуждает и утверждает МПКП несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, назначает куратора случая;

координирует деятельность членов межведомственной муниципальной группы по оказанию комплексной помощи;

предоставляет секретарю краевой межведомственной группы оперативного реагирования информацию о ходе реализации МПКП несовершеннолетнему, пережившему попытку суицида, ежемесячно в течение 6 месяцев, через год по итогам работы;

принимает решение об окончании оказания комплексной помощи несовершеннолетнему и отправляет ходатайство председателю краевой межведомственной группы оперативного реагирования.

Председатель муниципальной межведомственной группы:

не позднее 1 часа с момента получения информации о суицидальном поведении несовершеннолетнего принимает решение об оказании экстренной помощи пострадавшему несовершеннолетнему и его семье;

не позднее 72 часов назначает заседание муниципальной межведомственной группы для утверждения плана работы по оказанию комплексной помощи несовершеннолетнему, пережившему попытку суицида и его семье;

координирует деятельность представителей органов и учреждений, входящих в состав муниципальной межведомственной группы, по эффективности оказания комплексной помощи несовершеннолетнему;

организует ежемесячные заседания муниципальной межведомственной группы, в целях мониторинга за осуществленной работой по оказанию помощи несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, его семьи, принятия решения об окончании или продолжении работы с несовершеннолетним и его семьей;

назначает куратора случая из членов муниципальной межведомственной группы, ответственного за координацию действий по проектированию и реализации МПКП, за ежемесячное представление информации секретарю краевой межведомственной группы оперативного реагирования о работе, осуществленной по оказанию помощи несовершеннолетнему.

**Экспресс-анкета
по факту попытки суицида несовершеннолетнего**

1. Дата обнаружения: (число), (месяц), (год), (время):
 2. Ориентировочное время суицида:
 3. Район, город, населенный пункт:
 4. Место совершения: (квартира, дом, сарай, другие):
 5. Ф.и.о. несовершеннолетнего (полностью):
 6. Пол: мужской женский
 7. Возраст: до 10 лет _____, до 12 лет ____, до 14 лет ____, до 16 лет _____, до 18 лет _____
 8. Дата рождения:
 9. Категория: учащийся школы: _____, вспомогательной _____, школы-интерната __, гимназии _____, лицея _____, ПУ _____, колледж _____, студент ВУЗа _____, работающий _____, не работающий _____, сирота _____, инвалид _____, опекаемый _____.
 10. Состоял на учете: в школе _____, КДНиЗП _____, ОВД _____, у врача-психиатра _____ (диагноз), имел физические (врожденные, приобретенные) дефекты _____, имелись признаки беременности _____, криминального аборта.
 10. Статус семьи: внешне благополучная ____, находящаяся в социально опасном положении _____, имеет жилье _____, не имеет жилья _____, проживает в данной местности до 2 лет _____, проживает постоянно ____, имеет статус беженца ____, вынужденного переселенца _____, семья полная _____, неполная _____.
 11. Категория родителей: один из родителей: отчим _____, мачеха _____, многодетная семья _____, злоупотребляет спиртными напитками _____, употребляют наркотические вещества _____, имеют судимость _____, пенсионеры _____, инвалиды _____, безработные _____.
 12. Вид суицида: групповой _____, одиночный _____
 13. Ранее имели место попытки суицида _____, ранее высказывал намерение совершить попытку суицида _____.
 14. Попытке суицида предшествовала конфликтная ситуация: с педагогами _____, со сверстниками _____, с родителями _____, другими родственниками _____, соседями _____, иное (охарактеризовать) _____
 15. Характеристика подростка по месту жительства, учебы: положительная _____, удовлетворительная _____, неудовлетворительная _____
 16. Наличие негативных поведенческих комплексов: страх _____, угнетенность _____, озлобленность _____, иные (охарактеризовать) _____
 17. Официально установленный метод попытки суицида _____
 18. В состоянии опьянения: алкогольного _____, наркотического _____
 19. Наличие записки: _____, ее содержание: _____
- Сведения заполнил (должность): _____
- Ф.и.о. (разборчиво): _____
- Подпись: _____
- Дата: _____
- Примечание: положительный ответ на вопрос экспресс-анкеты отмечается значком «X», отрицательный - значком « - »
- Примечание: положительный ответ на вопрос экспресс-анкеты отмечается значком «X», отрицательный - значком « - »

**Межведомственная программа комплексной помощи
несовершеннолетнему, пережившему попытку (группового / одиночного) суицида**

ФИО, _____

Дата рождения _____, полных лет _____, пол _____ (муж./жен.),
 Домашний адрес, район: _____
 Место учебы (работы) _____ класс (группа) _____
 Общеобразовательная организация / профессиональная образовательная организация (нужное подчеркнуть)

- ранее имели место попытки суицида;
- ранее высказывал намерение совершить попытку суицида;
- метод попытки суицида _____
- попытка суицида совершена в состоянии алкогольного / наркотического опьянения;
- характеристика по месту жительства положительная / удовлетворительная / неудовлетворительная;
- характеристика по месту учебы положительная / удовлетворительная / неудовлетворительная

Анамнестические данные (подчеркнуть):

- наличие психических заболеваний у родственников (каких, у кого) _____;
- суициды и суицидальные попытки у родственников (у кого, возраст) _____;
- наличие алкоголизма у родственников (у кого) _____;
- наличие наркотической зависимости у родственников (у кого) _____;
- несовершеннолетний состоит на учете в школе / ПДН / КДНиЗП;
- несовершеннолетний состоит на учете у врача-психиатра (диагноз) _____;
- несовершеннолетний имеет физические (врожденные / приобретенные) дефекты;
- наличие у несовершеннолетней беременности (аборт);
- наличие у несовершеннолетнего депрессии / страха / озлобленности / угнетенности / др. _____ (указать)

Социальный паспорт семьи (указать):

- полная / неполная;
- внешне благополучная / находящаяся в социально опасном положении;
- один из родителей отчим / мачеха;
- многодетная семья;
- наличие судимости у родственников (у кого) _____;
- наличие братьев, сестер (количество, возраст) _____;
- наличие в семье инвалидов (кто, возраст) _____;
- наличие в семье безработных (кто, возраст) _____;
- наличие / отсутствие жилья
- несовершеннолетний относится к категории сирота / опекаемый

Попытке суицида предшествовала конфликтная ситуация:

- с родителями / родственниками (с кем) _____;
- педагогами (с кем) _____;
- со сверстниками (с кем) _____;
- с любимым молодым человеком / девушкой
- иное (указать) _____

Содержание и результаты диагностики

Дата проведения	Субъект профилактики	ФИО специалиста, проводившего диагностику, должность, место работы	Наименование диагностической методики	Результаты первичной диагностики	Результаты итоговой диагностики
	Медицинское учреждение				
	Учреждение социального обслуживания				
	Образовательное учреждение				

Межведомственная программа комплексной помощи

Выявленные проблемы (по результатам первичной диагностики), подлежащие коррекции и реабилитации	Перечень мероприятий	Сроки	Ответственный ФИО, должность, место работы	Результат (наличие изменений в когнитивной, психоэмоциональной и социальной сфере)
Медицинская реабилитация				
Социально-психологическая помощь				
Психолого-педагогическая помощь				

**Специалист органа, ответственного за
Разработку МПКП** _____

Наименование организации (учреждения)

_____ ФИО куратора случая