

ПОРЯДОК
межведомственного взаимодействия органов и учреждений по предупреждению
суицидов среди несовершеннолетних

I. Общие положения.

Цель межведомственного взаимодействия: профилактика рецидивного поведения и оказание комплексной социально-реабилитационной помощи несовершеннолетним в случае незавершенного суицида.

Задачи межведомственного взаимодействия:

- профилактика рецидивного суицидального поведения у несовершеннолетних; мотивирование родителей (законных представителей) на защиту интересов ребенка;
- направление детей и родителей в организации и учреждения для получения комплексной социально-реабилитационной помощи;
- при необходимости разработка и выполнение плана совместных действий специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по проведению индивидуальной социально-реабилитационной работы с детьми - суицидентами, их семьями, социальным окружением;
- организация обмена информацией о несовершеннолетнем в случае незавершенного суицида.

Определение и классификация суицидального поведения

Самоубийство (суицид) - намеренное, осознанное лишение себя жизни.

Суицидальная попытка (синонимы: парасуицид, незавершенный суицид, умышленное самоповреждение и др.) - это любое умышленное действие по причинению себе вреда, которое по той или иной причине не привело к смертельному исходу.

Суицидальное поведение - аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и по крайней мере в минимальной степени мотивируемых явными или скрытыми интенциями к смерти. Суицидальное поведение у детей и подростков может нести в себе как черты "манипулятивности", так и выраженные интенции к смерти.

Суицидальное поведение с преимущественным воздействием на значимых других - это суицидальные акты и намерения могут носить яркий, театрализованный характер. Действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей или наказать обидчика, вызвав у него чувство вины или обратив на него возмущение окружающих и доставив ему серьезные неприятности.

Аффективное суицидальное поведение - это суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации растягивается на часы и сутки. В какой-то момент здесь может появиться мысль о том, чтобы расстаться с жизнью. Аффективное суицидальное поведение с трудом прогнозируется и поддается профилактике.

Суицидальное поведение с выраженными интенциями к смерти - это обдуманное, тщательно спланированное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной.

Риски для жизни и здоровья детей и подростков. Психологический смысл подросткового суицида - это чаще всего "крик о помощи", или протест, месть, стремление привлечь внимание к своему страданию. Анализ мотивов суицидального поведения подростков подтверждает мысль, что его суицидальный поступок - это обращение к значимому другому. Риск совершения суицида повышается при употреблении наркотиков, алкоголя, игровой или интернет-зависимости.

Внешние признаки возможности суицидального риска.

Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам.

Затяжное подавленное настроение, низкий эмоциональный фон, раздражительность.

Резкое изменение поведения (стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, приводит дела в порядок, стал дарить дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей).

Разговоры или намеки на желание умереть или нежелание продолжать жизнь.

Опасное поведение с высоким риском причинения вреда своей жизни и здоровью.

Группы суицидального риска - это подростки:

- находящиеся в сложной семейной ситуации (развод родителей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);

- испытывающие серьезные проблемы в учебе;

- не имеющие друзей;

- не имеющие устойчивых интересов, хобби;

- склонные к депрессиям (имеющие психические заболевания);

- перенесшие тяжелую утрату;

- остро переживающие несчастную любовь (разрыв высокозначимых любовных отношений);

- имеющие семейную историю суицида (или ставшие свидетелями суицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой);

- употребляющие алкоголь, психоактивные вещества;

- имеющие недостатки физического развития, инвалидность, хронические соматические заболевания;

- совершившие уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного преступления (в т.ч. насилия);

- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

II. Организации и учреждения, работающие по предупреждению суицидов среди несовершеннолетних.

Работа по предупреждению суицидов среди подростков строится на привлечении специалистов различных служб и учреждений сферы здравоохранения, социальной защиты населения, образования, органов внутренних дел и др., имеющих определенный

опыт и квалификацию, обеспечении их взаимодействия и проведении совместных мероприятий. Участники работы по предупреждению суицидов среди несовершеннолетних: Центр суицидальной превенции государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной клинический психоневрологический диспансер», учреждения здравоохранения, образования, органы и учреждения социальной защиты населения, стационар и амбулатория государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной клинический психоневрологический диспансер» (далее - ГБУЗ ОКПНД, органы внутренних дел, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

ГБУЗ ОКПНД обеспечивает:

- диагностическую и консультационную помощь;
- социально-правовую помощь;
- реабилитационно-оздоровительную помощь;
- экстренную помощь в рамках службы экстренной помощи (выездная работа).

В данной работе также участвуют:

специалисты служб оказания экстренной психологической помощи детям: телефон доверия 8-800-2000-122; (4822)-32-28-81; (4822)-58-91-81;

специальные службы оказания психологической помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения и насилия:

- центр охраны репродуктивного здоровья детей и молодежи,
- «Клиника дружественной молодежи» на базе центра специализированной помощи имени В.П. Аваева,
- «Государственное бюджетное учреждение «Тверской областной Центр социальной помощи семье и детям»;
- Центр медико-психологической помощи для детей и подростков на базе областного онкологического диспансера,
- Государственное бюджетное учреждение «Центр диагностики и консультирования» для детей и подростков, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Основное место в реализации задач предупреждения суицидов занимает Центр суицидальной превенции ГБУЗ ОКПНД (далее – Центр).

III. Основные направления работы.

Анализ мотивов совершения детьми и подростками самоубийств показывает, что причины суицидального поведения различны: семейные конфликты, романтические отношения с противоположным полом, конфликты со сверстниками, попытки привлечь к себе внимание и любовь, неуспехи в учебе, переживания из-за развода родителей, их асоциального образа жизни, боязнь ответственности за уголовное преступление, нежелание попасть в места лишения свободы, а также следствие психического заболевания.

Основные направления работы.

1. **Система регистрации и учета** (создание базы данных, сбор которых проводится в первичных медицинских учреждениях, по возможности в образовательных учреждениях, при необходимости - органах внутренних дел; проведение мониторинга суицидальной активности). Данную работу проводят клинические (медицинские) психологи, медицинские сестры, медицинский регистратор, могут привлекаться ресурсы школьных психологов.

2. **Своевременное распознавание и купирование кризисных состояний** (проводится с помощью персонала первичных медицинских, учебных, социальных учреждений, в том числе врача-психиатра, медицинского психолога, социального работника, медицинской сестры).

3. **Проведение профилактической работы с населением, несовершеннолетними** (информирование путем создания информационных стендов в учреждениях, издание информационных листовок с разъяснительными сведениями для определенных групп населения; организация профилактических лекций, методических семинаров для специалистов-психологов). Акцент в информировании подростков должен делаться на опасности сведений, получаемых через Интернет и возможности обращения за помощью. Обязательно в информировании: бесплатный прием у специалиста, анонимность, дистанционность в случае ограниченных возможностей передвижения. Подготовку информационных материалов осуществляют медицинские психологи Центра.

4. **Лечение и реабилитация пациентов в постсуицидальном периоде** (в Центре или в Кризисном центре ГБУЗ ОКПНД)

5. **Организационно-методическая и консультативная помощь лечебно-профилактическим учреждениям, учреждениям социальной защиты населения, образования по профилактике, раннему распознаванию и купированию кризисных состояний** (взаимодействие со специалистами учреждений, оснащение методическими материалами, работа с ответственными должностными лицами учреждений, организация повышения квалификации, обучение).

Приоритетные направления межведомственной деятельности в снижении суицидов в подростковой и детской среде:

а) в сфере образования – предоставление доступной, содержательной информации и воспитание навыков в сохранении личного здоровья; формирование в образовательной среде атмосферы позитивной и активной деятельности, ситуации успеха;

б) в сфере социальной защиты населения – поддержка неблагополучных семей, профилактика беспризорности и сопряженных с ними жизнеуничтожающих форм поведения;

в) в сфере здравоохранения – доступность, своевременность и качество оказания медицинской помощи на всех уровнях.

Основные задачи профилактики суицидов в учреждениях образования:

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;

- формирование более близких отношений с детьми и подростками путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;

- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;

- оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;

- контроль посещаемости занятий и прогулов;

- дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками;

- своевременное направление учащихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркотиками;

- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства - токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.;

- формирование позитивных потребностей;

- развитие способности любить и быть любимыми;
- формирование умения себя занять и трудиться;
- раннее формирование устойчивых интересов (спорт, искусство, познание);
- организация деятельности, альтернативной отклоняющемуся поведению: кружки по интересам и спортивные секции, экскурсии и турпоходы, благотворительные акции и т.п.;
- оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодолении стресса на рабочих местах.

В образовательных организациях педагоги-психологи и социальные педагоги по профилактике депрессии и суицидов могут использовать следующие направления работы (возраст подростка до 15 лет - с согласия одного из родителей (законных представителей), старше 15 лет – с личного согласия несовершеннолетнего):

1. проведение с ребенком работы по снятию негативных эмоций, которые у него накопились;
2. оказание помощи ребенку, который не может разобраться в своих чувствах и отношениях;
3. обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
4. оказание подростку социальной поддержки с помощью включения семьи, учебного заведения, друзей и пр.;
5. при необходимости - включение подростка в группу социально-психологического тренинга;
6. проведение психокоррекционных занятий по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

В образовательных организациях могут быть использованы возможности школьных служб примирения (ШСП) с целью разрешения конфликтных ситуаций, обучения школьников самостоятельному урегулированию конфликтов.

Основные задачи профилактики суицидов в учреждениях социальной защиты населения: организация и обеспечение индивидуального сопровождения семьи и ребенка через оказание помощи и предоставление социальных услуг, направленных на выявление и актуализацию внутренних ресурсов семьи по преодолению кризисной ситуации и выводу из социально опасного положения без ущемления прав детей (в том числе использование технологии "куратор случая"). Для родителей детей в возрасте от 10 до 16 лет (подростки) основными направлениями работы являются информирование родителей о возрастных изменениях, связанных с пубертатным периодом; рассмотрение причин суицидальных действий; выработка эффективного способа поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях.

Основные направления работы Центра во взаимодействии с другими организациями и учреждениями должны включать в себя необходимые меры по выявлению фактов, мотивов суицидального поведения у несовершеннолетних, внедрение эффективных психологических и психотерапевтических технологий, направленных на предотвращение совершения самоубийств, а также расширение качества и доступности специализированных услуг несовершеннолетним, склонным к суицидальному поведению, и другое.

Госпитализация в стационар показана:

- во всех случаях повторных суицидальных попыток;
- при наличии психических расстройств;
- при наличии высокого риска суицидальных действий;
- при наличии устойчивых мыслей о самоубийстве;
- при высоком уровне решимости умереть в ближайшем будущем (в течение ближайших часов или дней);
- при существовании плана, в котором используется насильственный и высоко летальный метод;
- при беспокойстве или панике;
- при неблагоприятной семейной ситуации.

Раздел IV. Об обмене информацией о фактах совершения суицидальных попыток среди несовершеннолетних или при наличии факторов риска совершения суицида»

При поступлении информации о фактах совершения суицидальных попыток среди несовершеннолетних или при наличии факторов риска совершения суицида:

1. УМВД России по Тверской области, территориальные органы МВД России по Тверской области - отделы (отделения, пункты) полиции.

Территориальные органы МВД России по Тверской области - отделы (отделения, пункты) полиции проводят следующий обмен информацией:

- а) незамедлительно, направляют информацию о суицидальной попытке несовершеннолетнего в областные государственные учреждения здравоохранения и муниципальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – муниципальные комиссии) для организации индивидуальной социально-реабилитационной работы;
- б) в соответствии с УПК РФ, в рамках межведомственного взаимодействия информируют территориальные подразделения Следственного управления Следственного комитета РФ по Тверской области.

УМВД России по Тверской области ежемесячно:

- а) обобщает информацию о суицидальных попытках несовершеннолетних из территориальных органов МВД России по Тверской области - отделов (отделений, пунктов) полиции;
- б) в срок до 15 числа направляет обобщенную информацию о суицидальных попытках в Министерство здравоохранения Тверской области.

2. Главные врачи областных государственных учреждений здравоохранения:

- а) незамедлительно направляют информацию о суицидальной попытке несовершеннолетнего в территориальные органы МВД России по Тверской области - отделы (отделения, пункты) полиции - для принятия мер по проведению проверки по фактам жестокого обращения с несовершеннолетними, совершения насильственных действий в отношении несовершеннолетнего, неисполнения родительских обязанностей и т.д.;
- б) информируют Министерство здравоохранения Тверской области о суицидальной попытке несовершеннолетнего;
- в) сотрудники медицинских организаций, получившие информацию о попытке совершения суицида несовершеннолетним, могут информировать муниципальную комиссию только с письменного согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетнего.

3. Министерство здравоохранения Тверской области:

- а) незамедлительно информирует главного внештатного детского специалиста - психиатра о факте совершения суицидальной попытки несовершеннолетним;
- б) после получения результатов проведенного обследования несовершеннолетнего по согласованию со следственными органами может информировать об этом муниципальную комиссию, а также о рекомендациях, выданных родителям (лицам, их заменяющих) профильными специалистами сферы здравоохранения;
- в) ежемесячно в срок до 15 числа направляет обобщенную информацию о суицидальных попытках в УМВД России по Тверской области.

4. Муниципальная комиссия:

- а) в течение суток информирует межведомственную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Тверской области (далее – Комиссия) о факте совершения суицидальной попытки несовершеннолетним или о наличии факторов риска совершения несовершеннолетним суицида;
- б) в течение месяца со дня поступления информации о попытке суицида несовершеннолетнего информирует Комиссию о проведенной работе (организации и проведении индивидуальной социально-реабилитационной работы по месту жительства ребенка).

5. Территориальные подразделения Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Тверской области.

По результатам проведения доследственных проверок по фактам суицидов и попыток суицидов при необходимости организации и проведения индивидуальной социально-реабилитационной работы по месту жительства ребенка в 10-ти дневный срок информируют муниципальные комиссии.

Раздел V. Организация и проведение межведомственных мероприятий.

№	Мероприятия	Сроки проведения	участники	Ответственные
1	Участие педагогов, психологов, в семинарах по профилактике суицидального поведения, выявлению ранних суицидальных признаков у несовершеннолетних.	В течение года	Учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты	Специалисты Центра
2	Оформление информационных стендов о психологической поддержке и медицинской помощи, в том числе о телефонах доверия	-	Учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты	Психологи, социальные работники
3	Информирование родителей и учащихся о проведении консультаций несовершеннолетних и родителей, оказавшихся в кризисной ситуации по телефону	Постоянно	Учреждения здравоохранения, образования	Специалисты центра, школьные психологи
4	Выявление	Постоянно	Учреждения	Сотрудники

	<p>несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, проживающих в неблагополучных семьях.</p>		<p>образования, социальной защиты</p>	<p>образовательных учреждений (учреждений начального профессионального образования, школ, детских садов, детских домов, интернатов), социально-реабилитационных центров, (исключить – приютов, Минсоцзащиты ТО), центров социального обслуживания населения, органов опеки и попечительства</p>
5	<p>Выявление на амбулаторных приёмах несовершеннолетних:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с расстройством личности, с эмоционально-неустойчивым типом поведения, с психическими заболеваниями; - несовершеннолетних, злоупотребляющих алкоголем, склонных к токсикомании и наркомании; - несовершеннолетних с суицидальным поведением; <p>своевременно направлять их к психиатру и психотерапевту в кризисный центр</p>	<p>Постоянно</p>	<p>Учреждения здравоохранения, образования</p>	<p>Врачи образовательных учреждений на амбулаторных приёмах, врачи поликлиник</p>
6	<p>Направление информации в территориальные органы внутренних дел, специалистам в сфере опеки и попечительства при поступлении несовершеннолетних в учреждение здравоохранения с признаками суицидального поведения</p> <p>В дальнейшем органы внутренних дел информируют муниципальные комиссии по месту фактического</p>	<p>В течение 3-х часов</p> <p>В течение суток</p>	<p>Учреждения здравоохранения, органы внутренних дел, органы опеки и попечительства, муниципальные комиссии</p>	<p>руководителями лечебно-профилактических учреждений, травматологических пунктов, сотрудники органов внутренних дел</p>

	жительства несовершеннолетнего о случае			
7	Работа с семьями несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению.	Постоянно	Учреждения здравоохранения, социальной защиты населения	Психологи, в том числе специалисты Центра
8	Реабилитация несовершеннолетних, совершивших попытку к суициду	Постоянно	Учреждения здравоохранения, органы внутренних дел	Специалисты Центра с сотрудниками ПНД
9	Оказание содействия направлению на стационарное лечение несовершеннолетних, употребляющих алкоголь	Постоянно	Учреждения здравоохранения, социальной защиты населения, образования, муниципальные комиссии	Социальные педагоги, психологи
10	Просвещение родителей, педагогического коллектива по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних	В течение года	Учреждения здравоохранения, социальной защиты населения, образования	Врачи школы, психологи, специалисты Центра
11	Проведение месячника по формированию здорового образа жизни (или профилактики вредных привычек)	Октябрь ежегодно	Учреждения здравоохранения, образования, муниципальные комиссии	Специалисты центра, психологи образовательных учреждений

Раздел VI. Особенности работы со случаем.

В случае совершенной суицидальной попытки лицом, не достигшим совершеннолетия, несовершеннолетний доставляется в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области для оказания специализированной медицинской помощи.

В медицинской организации с согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетний консультируется врачом-психиатром, что фиксируется в медицинской документации.

В случае обращения несовершеннолетнего к психиатру ЦРБ, либо психиатру или клиническому психологу ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер» ребенок получает специализированную психиатрическую и психологическую помощь.

В случае отказа несовершеннолетнего в возрасте старше пятнадцати лет или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего младше пятнадцати лет от обращения к врачу-специалисту несовершеннолетний, совершивший попытку суицида, остается без специализированной медицинской помощи.

В соответствии с частью 9 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская организация обязана информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

Порядок информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать,

что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 565н.

На основании полученной информации территориальные органы МВД России принимают решение о возбуждении уголовного дела и информируют о факте суицидальной попытки субъекты системы профилактики (органы социальной защиты населения, комиссии по делам несовершеннолетних, образование).

Раздел VI. Особенности межведомственного взаимодействия.

УМВД России по Тверской области ежемесячно: а) обобщает информацию о суицидальных попытках несовершеннолетних из территориальных органов МВД России по Тверской области - отделов (отделений, пунктов) полиции; б) ежемесячно направляет обобщенную информацию о суицидальных попытках в Министерство здравоохранения Тверской области.

Территориальные органы УМВД России по Тверской области - отделы (отделения, пункты) полиции информируют в установленном порядке субъекты межведомственного взаимодействия о суицидальных попытках несовершеннолетних.

Территориальные подразделения Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Тверской области при необходимости информируют муниципальные комиссии о выявленных фактах суицидов и попыток суицидов при проведении проверок в порядке ст. 144 УПК РФ и расследовании уголовных дел.

Министерство здравоохранения Тверской области:

- а) обеспечивает взаимодействие с областными государственными учреждениями здравоохранения, с муниципальными комиссиями по каждому случаю поступления информации о попытке суицида несовершеннолетнего с учётом положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»;
- б) информирует субъекты межведомственного взаимодействия о выявленных случаях суицида несовершеннолетних в установленном порядке;
- в) проводит ежемесячный анализ ситуации по суицидам среди несовершеннолетних.

Областные государственные учреждения здравоохранения организуют регистрацию случаев суицидальных попыток несовершеннолетних и информируют субъекты межведомственного взаимодействия.

Министерство социальной защиты населения Тверской области назначает специалистов учреждений социального обслуживания населения в муниципальных образованиях Тверской области, ответственных за взаимодействие с муниципальными комиссиями и другими субъектами системы профилактики по вопросам: своевременного обмена информацией по сигналам о попытках суицида несовершеннолетних; постановки на учет данных детей и их семей в учреждениях социального обслуживания населения в муниципальных образованиях Тверской области, и организации с ними реабилитационной работы; ежеквартального мониторинга проводимой работы с вышеуказанной категорией несовершеннолетних; предоставления информации о проведенной социально-реабилитационной работе с несовершеннолетним, совершившим попытку суицида, в муниципальную комиссию.

Учреждения сферы социальной защиты населения в муниципальных образованиях Тверской области участвуют в разработке и реализации мероприятий индивидуальной социально-реабилитационной работы с ребенком, его семьей и социальным окружением.

Министерство образования Тверской области:

- а) при поступлении информации о попытке суицида несовершеннолетнего в целях обеспечения мер психолого-педагогического реагирования и социальной поддержки в

рамках своей компетенции обеспечивает реализацию реабилитационных мер, направленных на предупреждение рецидивного поведения и стабилизацию психологического состояния ребенка, его семью и социального окружения;

б) анализирует причины и условия совершения несовершеннолетним попытки суицида, при необходимости разрабатывает комплекс мер по предупреждению фактов суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних.

Государственные и муниципальные образовательные организации с целью предупреждения рецидивного поведения несовершеннолетнего, совершившего суицид:

- участвуют в разработке и реализации мероприятий индивидуальной социально-реабилитационной работы с ребенком, его семьей и социальным окружением;

- анализируют причины и условия совершения несовершеннолетним попытки суицида, при необходимости разрабатывают комплекс мер по предупреждению фактов попыток суицидов среди несовершеннолетних.

Комиссия:

а) осуществляет координацию деятельности в вопросах предупреждения суицидального поведения несовершеннолетних;

б) рассматривает на заседаниях Комиссии, рабочих групп вопросы эффективности профилактической работы, направленной на предупреждение фактов суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних;

в) информирует субъекты межведомственного взаимодействия в соответствии с установленным порядком.

Муниципальные комиссии:

а) на территории муниципальных образований Тверской области обеспечивают взаимодействие с органами и организациями, участвующими в процессе оказания помощи несовершеннолетнему по каждому случаю поступления информации о совершенной попытке суицида;

б) информируют при необходимости об этом субъекты межведомственного взаимодействия;

в) осуществляют координацию деятельности субъектов межведомственного взаимодействия по вопросам предупреждения суицидального поведения несовершеннолетних;

г) инициируют рассмотрение на заседаниях муниципальной комиссии вопросов эффективности профилактической работы, направленной на предупреждение суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних.

