ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

22 апреля 2020 г. № 480

**О мерах по оптимизации профилактики суицидов в Республике Беларусь**

Изменения и дополнения:

[Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 сентября 2020 г. № 974](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=U620e3258) <U620e3258>

На основании [подпункта 9.1](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=C21101446#%D0%97%D0%B0%D0%B3_%D0%A3%D1%82%D0%B2_1&Point=9&UnderPoint=9.1) пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, во исполнение подпункта 7.2 пункта 7 Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015–2019 годы и в целях совершенствования профилактики суицидов в государственных организациях здравоохранения Республики Беларусь ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию об определении суицидального риска и алгоритме действий медицинских и иных работников при оказании медицинской помощи лицам с установленным риском суицидальною поведения, а также совершившим самоповреждение (суицидальную попытку) (далее – Инструкция) согласно [приложению 1](https://etalonline.by/document/?regnum=u620e2099&q_id=1323360#%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB_1).

2. Установить форму Извещения о лице, совершившем самоповреждение, (суицидальную попытку) согласно [приложению 2](https://etalonline.by/document/?regnum=u620e2099&q_id=1323360#%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB_2).

3. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить:

3.1. выполнение в пределах компетенции Инструкции, утвержденной настоящим приказом;

3.2. проведение по каждому случаю смерти пациентов от внешних причин в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, комиссионных служебных проверок с обязательным включением в состав комиссии главных внештатных специалистов по психиатрии региональных органов управления здравоохранением, курирующих вопросы профилактики суицидов на подведомственной территории; врачей-специалистов психиатрических организаций здравоохранения; при необходимости – работников профильных кафедр высших медицинских учреждений образования и главных внештатных специалистов по травматологии и ортопедии региональных органов управления здравоохранением;

3.3. рассмотрение каждого случая смерти пациентов от внешних причин в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на лечебно-контрольных советах (далее – ЛКС) главных управлений по здравоохранению облисполкомов, комитета по здравоохранению Минского горисполкома, медицинских советах организаций здравоохранения с предоставлением в 10-дневный срок справок комиссионных служебных проверок и в месячный срок пакета материалов комиссионных служебных проверок (копии справки рассмотрения на ЛКС и медицинских советах, копии решений ЛКС и медицинских советов, копии приказа о мерах дисциплинарного и организационного характера) в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦ психического здоровья);

3.4. оказание необходимой медицинской, в том числе психиатрической, психотерапевтической, а также психологической помощи лицам, в отношении которых получены сведения о совершении самоповреждения (суицидальной попытки);

3.5. ежегодную разработку, утверждение и реализацию в организациях здравоохранения планов по профилактике суицидов;

3.6. ограничение доступа к средствам и способам совершения суицидальных действий (открытые окна, электрооборудование, лекарственные средства, удаленные помещения, лестничные проемы, др.), в том числе при проведении ремонтных и строительных работ;

3.7. осуществление проверок ограничения доступа к средствам и способам совершения суицидальных действий при проведении административных обходов всеми должностными лицами;

3.8. наличие на информационных стендах организаций здравоохранения актуализированной информации о службе экстренной психологической помощи «Телефон доверия» с указанием номеров телефонов «Телефона доверия» в данном регионе, кабинетах психологического консультирования, психотерапевтических кабинетах поликлиник.

4. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома обеспечить направление врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-педиатров участковых, врачей-неврологов, врачей иных специальностей на курсы повышения квалификации на кафедры психиатрии и наркологии, психотерапии и медицинской психологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – БелМАПО) для изучения вопросов ранней диагностики психических расстройств (заболеваний), факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения и кризисного вмешательства.

5. Ректорам высших медицинских учреждений образования, ректору БелМАПО обеспечить в пределах компетенции участие работников профильных кафедр (психиатрии, наркологии, психотерапии) в комиссионных служебных проверках по случаям смерти от внешних причин в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с [подпунктом 3.2](https://etalonline.by/document/?regnum=u620e2099&q_id=1323360#&Point=3&UnderPoint=3.2) пункта 3 настоящего приказа.

6. Ректорам высших медицинских учреждений образования обеспечить наличие в учебных программах вопросов ранней диагностики психических расстройств (заболеваний), сопровождающихся суицидальным поведением, факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения, а также нормативных правовых актов в области профилактики суицидов.

7. Ректору БелМАПО Ниткину Д.М. обеспечить организацию и проведение на кафедрах психиатрии и наркологии, психотерапии и медицинской психологии тематических циклов повышения квалификации для врачей общей практики, врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей-неврологов и врачей иных специальностей, а также врачей – психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, психологов, работающих вне психиатрических организаций здравоохранения, с изучением ранней диагностики психических расстройств, сопровождающихся суицидальным поведением, факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения и кризисного вмешательства, а также нормативных правовых актов в области профилактики суицидов.

8. Директору РНПЦ психического здоровья Старцеву А.И. совместно с директором РНПЦ травматологии и ортопедии Герасименко М.А. обеспечить:

8.1. сбор, обобщение и ежеквартальный анализ информации о случаях смерти от внешних причин в стационарах;

8.2. ежеквартальный анализ статистической информации о завершенных суицидах, предоставляемой Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь;

8.3. методическую помощь организациям здравоохранения республики по вопросам профилактики суицидов и гибели пациентов от внешних причин в стационарах.

9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 августа 2006 г. № 624 «О невыполнении приказов Министерства здравоохранения, регламентирующих профилактику суицидов в стационарных организациях здравоохранения» признать утратившим силу.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

|  |  |
| --- | --- |
| **Министр** | **В.С.Караник** |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к приказуМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь22.04.2020 № 480 |

**ИНСТРУКЦИЯ
об определении суицидального риска и алгоритме действий медицинских и иных работников при оказании медицинской помощи лицам с установленным риском суицидального поведения, а также совершившим самоповреждение (суицидальную попытку)**

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок определения суицидального риска у лиц, обратившихся за медицинской помощью, и оказания медицинской помощи лицам с установленным риском суицидального поведения, а также совершившим самоповреждение (суицидальную попытку) в организациях здравоохранения (далее, если не установлено иное, – пациент).

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных [Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=V19302435) «О здравоохранении», [Законом Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=H11000153) «Об оказании психологической помощи», [Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=H11200349) «Об оказании психиатрической помощи» (далее – Закон), а также следующие термины:

самоповреждение – преднамеренные действия, способствующие самотравмированию, которые связаны с намерением совершить суицид или обусловлены внутренними психологическими проблемами индивида без суицидальных намерений;

суицидальное поведение – осознанные действия, направленные на лишение себя жизни, включающие соответствующие мысли, поступки или намерения;

самоубийство (суицид) – намеренное, осознанное и быстрое лишение себя жизни, приведшее к смерти;

суицидальная попытка (парасуицид) – попытка лишения себя жизни, которая не заканчивается смертью.

3. Профилактика суицидального поведения складывается из следующих этапов:

установление медицинскими работниками, психологами риска совершения суицида, в том числе по наличию признаков суицидального поведения у лиц, обратившихся за медицинской и психологической помощью;

консультация пациента врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи (далее – врач-специалист) с целью определения нуждаемости в оказании психиатрической помощи, а также форм и условий ее оказания, нуждаемости в психологической помощи;

организация оказания психологической и психиатрической (наркологической, психотерапевтической) помощи пациентам в соответствии с установленным суицидальным риском и признаками суицидального поведения.

4. Установление суицидального риска осуществляется при обращении граждан за медицинской и психологической помощью в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, стационарных условиях, в условиях отделений дневного пребывания, а также оказывающие психологическую помощь.

5. У пациентов, поступающих в организацию здравоохранения для обследования и лечения в стационарных условиях или в условиях отделения дневного пребывания, обратившихся за оказанием психиатрической, наркологической, психотерапевтической или психологической помощи соответственно к врачу – психиатру-наркологу, врачу-психотерапевту, психологу, установление суицидального риска осуществляется однократно, при поступлении (обращении).

У пациентов, страдающих психическими и (или) поведенческими расстройствами (заболеваниями), в отношении которых осуществляется диспансерное психиатрическое и (или) наркологическое наблюдение, установление суицидального риска осуществляется не реже одного раза в год и повторно – при выявлении у них признаков суицидального поведения.

У пациентов, в отношении которых принимается решение о прекращении диспансерного наблюдения в подгруппе «Особый учет», установление суицидального риска осуществляется однократно, перед принятием такого решения.

6. Установление риска совершения суицида проводится с использованием:

Модифицированной шкалы оценки риска суицида (The Modified SAD PERSONS Score) (далее – ШОРС) в соответствии с [приложением 1](https://etalonline.by/document/?regnum=u620e2099&q_id=1323360#%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_1_%D0%BA_%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82) к настоящей Инструкции;

Опросника риска суицидального поведения (далее – ОРСП) в соответствии с [приложением 2](https://etalonline.by/document/?regnum=u620e2099&q_id=1323360#%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_2_%D0%BA_%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82) к настоящей Инструкции;

признаков суицидального поведения в соответствии с [приложением 3](https://etalonline.by/document/?regnum=u620e2099&q_id=1323360#%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_3_%D0%BA_%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82) к настоящей Инструкции.

Для выявления суицидального риска у детей и подростков дополнительно используется Скрининг-интервью для выявления суицидального риска у детей и подростков в соответствии с [приложением 4](https://etalonline.by/document/?regnum=u620e2099&q_id=1323360#%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_4_%D0%BA_%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82) к настоящей Инструкции.

7. ШОРС заполняется врачом или психологом, ОРСП заполняется врачом, психологом либо пациентом с интерпретацией результатов врачом или психологом.

Заполненные опросники (ШОРС, ОРСП) приобщаются к медицинской карте пациента, а в случае обращения за психологической помощью – к документации психолога.

8. Признаки суицидального поведения выявляются в процессе организации и оказания медицинской помощи и учитываются в качестве дополнительных факторов, увеличивающих тяжесть суицидального риска.

9. Результаты выявления суицидального риска сообщаются пациенту или его законному представителю в доступной для них форме. Факт предоставления информации оформляется записью в медицинской документации на имя пациента (документации психолога) и заверяется подписью врача или психолога.

**10. Общий порядок действий медицинских и других работников организаций здравоохранения при выявлении пациента с суицидальным риском определяется степенью суицидального риска:**

10.1. при отсутствии суицидального риска действия по оказанию пациенту психиатрической помощи не предпринимаются;

10.2. при определении низкого суицидального риска пациенту рекомендуется психиатрическое освидетельствование врачом-специалистом в плановом порядке;

10.3. при определении высокого суицидального риска организуется наблюдение за пациентом медицинскими работниками и его освидетельствование врачом-специалистом с решением вопроса о госпитализации в психиатрический стационар, в том числе в принудительном порядке;

10.4. при невозможности осуществления психиатрического освидетельствования врачом-специалистом принимаются меры по оказанию пациенту экстренной психиатрической помощи.

**11. Порядок действий врача (психолога) организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при выявлении пациента с суицидальным риском:**

11.1. при установлении низкого суицидального риска пациенту рекомендуется психиатрическое освидетельствование врачом-специалистом в плановом порядке. Пациенту выдается Памятка о возможности и условиях получения психотерапевтической, психиатрической помощи, содержащая наименования организаций здравоохранения, адреса, контактные телефоны, в том числе с указанием номеров телефонов службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия»;

11.2. при установлении у пациента высокого суицидального риска организует наблюдение за пациентом медицинскими работниками, исключающее совершение им самоповреждений, а также сообщается руководителю структурного подразделения и врачу-специалисту данной организации здравоохранения о выявлении пациента с высоким суицидальным риском;

11.3. врач-специалист освидетельствует пациента с решением вопроса о целесообразности госпитализации в психиатрический стационар, в том числе в принудительном порядке;

11.4. при невозможности осуществления психиатрического освидетельствования врачом-специалистом руководитель структурного подразделения принимает меры по организации оказания пациенту экстренной психиатрической помощи.

**12. Порядок действий врача общесоматического стационара или отделения дневного пребывания при выявлении пациента с суицидальным риском:**

12.1. при низком суицидальном риске пациенту рекомендуется плановое психиатрическое освидетельствование врачом-специалистом;

при отсутствии актуальных суицидальных тенденций (суицидальных мыслей, реальных планов суицида) и признаков суицидального поведения психиатрическая помощь может оказываться врачом иной специальности в соответствии с рекомендациями врача-специалиста;

при оказании психиатрической помощи в условиях общесоматического стационара или отделения дневного пребывания обязательны ежедневные осмотры пациентов лечащим врачом;

при выписке таких пациентов из общесоматического стационара или отделения дневного пребывания рекомендуется обращение к врачу-специалисту с оформлением соответствующей записи в медицинской карте стационарного пациента и выписном эпикризе;

12.2. при высоком суицидальном риске пациент переводится в отделение анестезиологии и реанимации общесоматического стационара до его психиатрического освидетельствования врачом-специалистом и решения вопроса о необходимости госпитализации в психиатрический стационар;

при отсутствии возможности перевода пациента с высоким суицидальным риском из отделения общесоматического стационара в отделение анестезиологии и реанимации организуется индивидуальный пост медицинской сестры в отделении общесоматического стационара, в котором находится данный пациент;

при отсутствии возможности перевода пациента с высоким суицидальным риском из отделения дневного пребывания в отделение анестезиологии и реанимации руководитель структурного подразделения принимает меры по организации оказания пациенту экстренной психиатрической помощи;

при переводе пациента из отделения анестезиологии и реанимации в отделение общесоматического стационара осуществляются повторная оценка наличия и выраженности признаков суицидального поведения и психиатрическое освидетельствование пациента врачом-специалистом.

**13. Порядок действий врача-специалиста, оказывающего психиатрическую (наркологическую, психотерапевтическую) помощь в амбулаторных условиях, при выявлении пациента с суицидальным риском:**

13.1. при низком суицидальном риске и отсутствии оснований для принудительной госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре психиатрическая (наркологическая, психотерапевтическая) помощь пациенту оказывается в амбулаторных условиях;

13.2. при высоком суицидальном риске и определении актуальных суицидальных тенденций (суицидальных мыслей, реальных планов суицида), признаков суицидального поведения организуется наблюдение медицинским персоналом за пациентом, исключающее совершение пациентом самоповреждений и (или) самовольный уход, и решается вопрос о его госпитализации в психиатрический стационар, в том числе в принудительном порядке.

**14. Порядок действий врача-специалиста, оказывающего психиатрическую (наркологическую, психотерапевтическую) помощь в психиатрическом (наркологическом) отделении дневного пребывания, при выявлении пациента с суицидальным риском:**

14.1. при низком суицидальном риске и отсутствии оснований для принудительной госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре психиатрическая (наркологическая, психотерапевтическая) помощь пациенту оказывается в условиях психиатрического (наркологического) отделения дневного пребывания. Обязательны ежедневные осмотры пациентов лечащим врачом;

14.2. при высоком суицидальном риске и определении актуальных суицидальных тенденций (суицидальных мыслей, реальных планов суицида), признаков суицидального поведения организуется наблюдение медицинским персоналом за пациентом, исключающее совершение пациентом самоповреждений и (или) самовольный уход, и решается вопрос о госпитализации его в психиатрический стационар, в том числе в принудительном порядке.

**15. Порядок действий врача-специалиста наркологического стационара при выявлении пациента с суицидальным риском:**

15.1. при низком суицидальном риске психиатрическая помощь пациенту оказывается в условиях наркологического стационара. Обязательны ежедневные осмотры пациентов лечащим врачом;

15.2. при высоком суицидальном риске и определении актуальных суицидальных тенденций (суицидальных мыслей, реальных планов суицида), признаков суицидального поведения организуется наблюдение медицинским персоналом за пациентом, исключающее совершение пациентом самоповреждений и (или) самовольный уход, и решается вопрос о госпитализации его в психиатрический стационар, в том числе в принудительном порядке.

**16. Порядок действий врача-специалиста психиатрического стационара при выявлении пациента с суицидальным риском:**

16.1. при низком суицидальном риске психиатрическая (психотерапевтическая) помощь пациенту оказывается в условиях психиатрического стационара. Обязательны ежедневные осмотры пациентов лечащим врачом;

16.2. при высоком суицидальном риске и определении актуальных суицидальных тенденций (суицидальных мыслей, реальных планов суицида), признаков суицидального поведения организуется интенсивное наблюдение медицинским персоналом за пациентом (перевод в наблюдательную палату, организация индивидуального поста), и назначается соответствующее лечение.

**17. Медицинская помощь пациенту после совершенного самоповреждения (суицидальной попытки)** оказывается в соответствии с медицинскими показаниями, клиническим протоколом оказания медицинской помощи при соответствующем заболевании.

При этом медицинскими работниками осуществляется сбор анамнестических сведений, включающих дату, способ и возможные причины совершения самоповреждения (суицидальной попытки).

С учетом собранного анамнеза осуществляется первичный медицинский осмотр пациента с целью установления диагноза расстройства (заболевания), определения нуждаемости пациента в оказании медицинской помощи, ее виде, формах и условиях оказания.

18. Случай совершенного самоповреждения (суицидальной попытки) является основанием для принятия решения о проведении психиатрического освидетельствования в соответствии со [статьей 29](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=H11200349#&Article=29) Закона.

Психиатрическое освидетельствование пациента, совершившего самоповреждение (суицидальную попытку), осуществляется врачом-специалистом с целью установления диагноза психического расстройства (заболевания), нуждаемости в оказании психиатрической (психотерапевтической, наркологической) и психологической помощи, форм и условий ее оказания.

19. При отсутствии медицинских показаний к госпитализации медицинская помощь пациенту в связи с совершенным самоповреждением (суицидальной попыткой) оказывается в организации здравоохранения по месту обращения.

При этом пациенту или его законному представителю даются рекомендации о необходимости получения медицинской помощи в амбулаторных условиях и (или) обращения к врачу-специалисту, психологу и выдается на руки Памятка о возможности и условиях получения психологической, психотерапевтической, психиатрической, наркологической помощи, содержащая наименования организаций здравоохранения, адреса, контактные телефоны, в том числе с указанием номеров телефонов службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия».

20. При наличии медицинских показаний к госпитализации пациенту или его законному представителю в доступной для него форме разъясняются необходимость госпитализации и лечения в стационарных условиях, возможные последствия отказа от госпитализации, оформляется согласие пациента (его законного представителя) на оказание медицинской помощи в стационарных условиях. Информация об этом вносится в медицинскую документацию. Медицинская помощь пациенту, совершившему самоповреждение (суицидальную попытку), оказывается в стационарных условиях в соответствии с профилем превалирующего заболевания.

21. При отсутствии необходимости перевода пациента в психиатрический стационар специализированная (психиатрическая, психотерапевтическая) медицинская и психологическая помощь оказываются в условиях общесоматического стационара.

Копия выписки из медицинской документации общесоматического стационара направляется в организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую помощь по месту жительства (месту пребывания) пациента.

22. При необходимости осуществляется госпитализация пациента в психиатрический стационар, в том числе в принудительном порядке, в соответствии со [статьей 37](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=H11200349#&Article=37) Закона. После оказания психиатрической помощи в стационарных условиях выписной эпикриз психиатрического стационара направляется в организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства (месту пребывания) пациента, для оказания психиатрической, психотерапевтической помощи в амбулаторных условиях, в том числе осуществления диспансерного наблюдения за пациентом, при необходимости.

23. Медицинскими работниками организации здравоохранения по месту обращения пациента за оказанием медицинской помощи (поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта, приемного отделения стационара, службы скорой медицинской помощи и др.) в течение 24 часов заполняется Извещение о лице, совершившем самоповреждение (суицидальную попытку) (далее – Извещение), которое направляется в областную (городскую) психиатрическую организацию здравоохранения и в территориальную организацию здравоохранения, осуществляющую оказание психиатрической помощи в амбулаторных условиях по месту жительства (месту пребывания) пациента.

24. После получения Извещения территориальная организация здравоохранения, осуществляющая оказание психиатрической помощи по месту жительства (месту пребывания) пациента, принимает меры по установлению (уточнению) диагноза психического расстройства, а также нуждаемости в оказании психиатрической помощи пациента, не прошедшего в установленном порядке психиатрическое освидетельствование в организации здравоохранения по месту обращения за медицинской помощью, а также обеспечивает организацию ее оказания.

25. Областная (городская) психиатрическая организация здравоохранения, получив Извещение, осуществляет его регистрацию и на основании полученной информации заполняет форму «Показатели парасуицидов среди населения области (г. Минска) за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.» согласно приложению 4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июля 2016 г. № 700 «О признании утратившими силу приложений 3, 4, 5, 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 ноября 2006 г. № 854 и утверждении форм оперативной информации о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь».

26. В случае получения медицинским работником анамнестических и иных сведений о том, что лицо осознанно совершило самоповреждение, не направленное на лишение себя жизни, а связанное исключительно с манипулятивными мотивами (уклонение от административной или уголовной ответственности и др.), данный случай не рассматривается как суицидальная попытка, и Извещение по данному случаю не направляется.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Инструкции об определении суицидальногориска и алгоритме действий медицинских ииных работников при оказании медицинскойпомощи лицам с установленным рискомсуицидального поведения, а такжесовершившим самоповреждение(суицидальную попытку) |

**Модифицированная шкала оценки риска суицида (The Modified SAD PERSONS Score)**

ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Фактор | Значение |
| Пол | 1 – мужской; 0 – женский |
| Возраст | 1 – <19 лет или >45 лет |
| Депрессия или безнадежность (снижение аппетита, настроения, плохой сон, чувство беспомощности, вины, безысходности, подавленности, др.) | 2 – если есть |
| Суицидальные попытки или лечение у психиатра в анамнезе | 1 – если есть |
| Злоупотребление алкоголем или другими психоактивными веществами | 1 – если есть |
| Нарушение рационального мышления (бред, галлюцинации, делирий, фиксация на утрате, депрессивное сужение восприятия, др.) | 2 – если есть |
| Проживание в одиночестве (вдовство, развод, потеря значимого человека (близкого друга, подруги, родителя, др.) | 1 – если присутствует |
| Спланированная попытка суицида | 2 – если есть |
| Отсутствие социальной поддержки | 1 – если есть |
| Утверждает, что суицид вероятен в будущем | 2 – если да |

|  |
| --- |
| Интерпретация результатов |
| Общий балл | Степень риска |
| 0–1 | риск не установлен |
| 2–43–4 для мужчин <19 лет или >45 лет | низкий риск |
| 5 и более | высокий риск |

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата заполнения | должность, подпись, инициалы и фамилия врача (психолога) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Инструкции об определении суицидальногориска и алгоритме действий медицинских ииных работников при оказании медицинскойпомощи лицам с установленным рискомсуицидального поведения, а такжесовершившим самоповреждение(суицидальную попытку) |

**Опросник риска суицидального поведения**

ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вопрос | Номер ответа | Значение ответа | Оценка в баллах |
| 1. Анамнез суицидальных мыслей и/или поведения | 1 | Риск не выявлен | 1 |
| 2 | Суицидальные мысли | 2 |
| 3 | Суицидальный план | 3 |
| 4 | Суицидальная попытка | 4 |
| 2. Частота суицидальных мыслей за последние 12 месяцев | 1 | Никогда | 1 |
| 2 | Редко (1 раз) | 2 |
| 3 | Иногда (2 раза) | 3 |
| 4 | Часто (3–4 раза) | 4 |
| 5 | Очень часто (5 и более раз) | 5 |
| 3. Угроза суицидальной попытки | 1 | Нет | 1 |
| 2 | Да, однократно | 2 |
| 3 | Да, более одного раза | 3 |
| 4. Вероятность суицидального поведения в будущем | 1 | Абсолютно невероятно | 1 |
| 2 | Вполне вероятно | 2 |
| 3 | Очень вероятно | 3 |

|  |
| --- |
| Интерпретация результатов |
| 4–6 баллов | риск совершения суицида не установлен |
| 7–9 баллов | низкий риск совершения суицида |
| 10 и более баллов | высокий риск совершения суицида |

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата заполнения | должность, подпись, инициалы и фамилия врача (психолога) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3к Инструкции об определении суицидальногориска и алгоритме действий медицинских ииных работников при оказании медицинскойпомощи лицам с установленным рискомсуицидального поведения, а такжесовершившим самоповреждение(суицидальную попытку) |

**Признаки суицидального поведения**

1. Необычные высказывания:

размышления о малой ценности жизни;

фантазии о собственной смерти;

высказывание суицидальных фантазий и мыслей;

высказывания, фиксированные на кризисной ситуации, состоянии здоровья, неблагоприятном исходе болезни, предстоящей медицинской манипуляции (операции), послеоперационном периоде;

отрицание объективно существующей актуальной проблемы;

наличие просьб о прощении к окружающим;

высказывание мыслей, содержание которых прямо или косвенно свидетельствует о «прощании».

2. Необычное поведение:

«уход» в себя, замкнутость, склонность к уединению;

неадекватная оценка стрессовой ситуации, ситуации потери (утраты);

отказ от предлагаемой помощи;

наличие суицидальных угроз (прямых и (или) косвенных);

признаки прощания (раздача долгов, личных вещей, подарков, оформление завещания, др.);

подготовка или наличие плана суицида;

подготовка или наличие средств суицида (накопление или закупка лекарственных средств, сильнодействующих, ядовитых и химических веществ, огнестрельного или холодного оружия, колющих, режущих предметов, шнура (веревки), поиск открываемых окон, отдаленных помещений, выходов на крыши зданий, лестничные проемы высоких этажей, др.).

3. Наличие психических расстройств (особенно расстройств настроения депрессивного спектра и расстройств, связанных с потреблением психоактивных веществ), которые сопровождаются следующей симптоматикой: сниженное настроение, самообвинение, чувство вины, нарушение сна (особенно ранние пробуждения) и аппетита, скорбное выражение лица, малоподвижность, адинамия, взгляд в одну точку, избегание контакта глазами.

4. Наличие следующих проявлений психотических форм психических расстройств: бредовые идеи самообвинения, самоуничижения, виновности, преследования, воздействия, наличие слуховых галлюцинаций императивного характера («приказывающие голоса»), в том числе направленные на причинение вреда здоровью или представляющие угрозу жизни.

5. Внешние признаки суицидального поведения: самоповреждение, суицидальная попытка (парасуицид), суицид.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4к Инструкции об определении суицидальногориска и алгоритме действий медицинских ииных работников при оказании медицинскойпомощи лицам с установленным рискомсуицидального поведения, а такжесовершившим самоповреждение(суицидальную попытку) |

**Скрининг-интервью для выявления суицидального риска у детей и подростков**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Вопросы обязательные | Варианты ответа/Баллы |
| 1 | Изменились ли у Вас привычки сна, еды (стал спать меньше обычного или, наоборот, больше обычного, рано просыпаться, снизился или увеличился аппетит) | Да                 1Нет               0 |
| 2 | Пережили ли недавно какую-то тяжелую потерю: развод родителей, потерю близкого друга, подруги, родителя? Не было ли у Вас друзей, одноклассников, которые бы совершали покушение на самоубийство? | Да                 2Нет               0 |
| 3 | Совершал ли в семье кто-то покушение на самоубийство (лечился по поводу депрессии, алкоголизма, других психических расстройств)? | Да                 2Нет               0 |
| 4 | Есть ли социальная поддержка? Есть ли люди, которым Вы доверяете и кто это? | Поддержки нет – 2Недостаточная – 1Достаточная – 0 |
| 5 | Бывает ли грустно и тоскливо? | Да                 1Нет               0 |
| 6 | Появляется ли чувство, что никому до Вас нет дела? | Да                 1Нет               0 |
| 7 | Появляется ли чувство, что жить дальше не стоит? | Да                 1Нет               0 |
| В случае ответа «Да» на 7-й вопрос следует ответить на дополнительные вопросы: |
| 8 | Возникает ли у Вас желание совершить самоубийство? | Да                 1Нет               0 |
| 9 | Есть ли у Вас определенный план самоубийства? | Да                 2Нет               0 |
| 10 | Каким образом Вы планируете это сделать? | Да                 2Нет               0 |
| 11 | Решили ли Вы, когда именно намерены осуществить свой план? | Да                 2Нет               0 |
| 12 | Пытались ли Вы совершить самоубийство? | Да                 2Нет               0 |

|  |
| --- |
| Интерпретация результатов |
| Баллы | Оценка суицидального риска | Действия медицинского персонала |
| **0–3** балла | Суицидальный риск не установлен | Активное/сочувственное выслушивание. Действия по организации и оказанию пациенту психиатрической помощи не предпринимаются |
| **4–7** баллов | Низкий суицидальный риск | Информирование родителей. Консультация психолога/врача-специалиста в плановом порядке |
| **8–10** баллов | Средний суицидальный риск | Информирование родителей. Организация наблюдения медицинским персоналом за пациентом и освидетельствования врачом-специалистом |
| **11–19** баллов | Высокий суицидальный риск | Информирование родителей. Организация **непрерывного** наблюдения медицинским персоналом за пациентом и освидетельствования врачом-специалистом с решением вопроса о госпитализации в психиатрический стационар |

Примечание. В соответствии со [статьей 17](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=H11200349#&Article=17) Закона оказание психиатрической помощи несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 14 лет осуществляется с письменного согласия его законного представителя, в возрасте 14 лет и старше – с согласия самого несовершеннолетнего.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к приказуМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь22.04.2020 № 480 |

наименование организации

здравоохранения

**ИЗВЕЩЕНИЕ
о лице, совершившем самоповреждение (суицидальную попытку)**

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, совершившего самоповреждение (суицидальную попытку) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол: мужской/женский *(нужное подчеркнуть)*

3. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства (места пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Дата обращения в организацию здравоохранения за оказанием медицинской помощи по факту совершенного самоповреждения (суицидальной попытки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Дата совершения самоповреждения (суицидальной попытки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Способ совершения самоповреждения (суицидальной попытки) *(нужное подчеркнуть)*: повешение; падение с высоты; отравление (лекарственными средствами, другими веществами); огнестрельное ранение; нанесение порезов; другое *(указать)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Медицинская помощь оказана *(нужное подчеркнуть)* в амбулаторных условиях, в стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать наименование организации здравоохранения

9. Оказана психологическая помощь *(нужное подчеркнуть)*: да/нет

10. Проведено психиатрическое освидетельствование *(нужное подчеркнуть)*: да/нет

Если психиатрическое освидетельствование проведено, указать дату его проведения и заключение врача-специалиста: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Извещение заполнил:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| должность | подпись | инициалы, фамилия |

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.