

Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан

от 04 июля 2024 года
№ 419
город Астана



Министерство
просвещения
Республики Казахстан

от 4 июля 2024 года
№ 140
город Астана

СОВМЕСТНЫЙ ПРИКАЗ

Об утверждении единого алгоритма выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения и дальнейшей работы с ними, а также алгоритма действия государственных органов по оказанию помощи ребенку, совершившему попытку суицида

В соответствии с пунктами 25, 26 Комплексного плана по защите детей от насилия, превенции суицида и обеспечению их прав и благополучия на 2023-2025 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 августа 2023 года № 748, **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить:

1) единый алгоритм выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения и дальнейшей работы с ними согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) алгоритм действия государственных органов по оказанию помощи ребенку, совершившему попытку суицида согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Министерством здравоохранения и просвещения Республики Казахстан довести настоящий совместный приказ до сведения территориальных подразделений, подведомственных организаций и местных исполнительных органов.

3. Министерством здравоохранения и просвещения Республики Казахстан обеспечить размещение настоящего совместного приказа на интернет-ресурсах.

4. Контроль за исполнением настоящего совместного приказа возложить на курирующих вице-министров здравоохранения и просвещения Республики Казахстан.

5. Настоящий совместный приказ вступает в силу по истечении 10 дней его подписания последним из руководителей государственных органов.



Министр здравоохранения
Республики Казахстан

А. Алыназарова



Исполняющий обязанности
Министра просвещения
Республики Казахстан
Е. Оспан

Единый алгоритм выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения и дальнейшей работы с ними

Глава 1. Общие положения.

1. Единый алгоритм выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения и дальнейшей работы с ними (далее – Алгоритм) разработан в соответствии с Комплексным планом по защите детей от насилия, превенции суицида и обеспечения их прав и благополучия на 2023-2025 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 августа 2023 года № 748.

2. В настоящем Алгоритме используются следующие основные понятия:

1) оперативное подразделение (далее – ОП) – структурное подразделение организации здравоохранения, осуществляющее взаимодействие между специалистами различных секторов региона при оказании помощи несовершеннолетнему с суицидальным поведением, а также формирующее статистику суицидального поведения несовершеннолетних и оказанной помощи в регионе;

2) защитные факторы – любое свойство или признак, ограждающее от суицидальных мыслей и поведения, снижающее вероятность совершения самоубийства (психологическая устойчивость, навыки решения проблем, адекватная самооценка, поиск помощи, социальная и семейная поддержка, религиозность, здоровый образ жизни);

3) суицид – целенаправленное действие (поведение), направленное на преднамеренное лишение себя жизни, с летальным исходом;

4) попытка суицида – целенаправленное действие, направленное на преднамеренное лишение себя жизни, которое не завершилось летальным исходом;

5) суицидальные мысли – мысли о совершении действий, направленных на лишение себя жизни;

6) риск совершения суицида (суицидальный риск) – вероятность совершения действия, направленного на преднамеренное лишение себя жизни с летальным исходом;

7) суицидальное поведение – разновидность девиантного поведения, характеризующееся наличием мыслей, планов, действий, направленных на нанесение прямого или косвенного вреда своему здоровью с целью лишения себя жизни;

8) предрасполагающие факторы риска совершения суицида – это состояние самого организма, тип нервной системы, его наследственные данные,

резистентность организма, конституция (генетические, биологические особенности организма, семейная история самоубийств, проблемы психического здоровья, употребление и (или) злоупотребление психоактивными веществами, детская травма (психологическая);

9) усиливающие факторы суицидального поведения – факторы, усиливающие и ускоряющие течение суицидального процесса (стрессовые жизненные события, наличие средств совершения суицида, безнадежность, психомоторное возбуждение, острые фазы психических расстройств, рискованное поведение);

10) внешние признаки суицида – признаки, указывающие на возможное наличие суицидального поведения;

11) превенция суицида – совокупность мероприятий, содействующих предотвращению суицидального поведения;

12) потенциальная летальность – вероятная опасность завершения попытки смертью;

13) эмоциональная поддержка – целенаправленная беседа, направленная на снижение эмоциональной насыщенности переживаний, которая включает в себя активное слушание, высказывание без оценочного сочувствия с предложением реальной помощи.

3. Целью настоящего Алгоритма является сохранение жизни и здоровья детей за счет раннего выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, в том числе совершивших суицидальную попытку и оказание им своевременной эффективной помощи.

4. Основная задача Алгоритма – совершенствование межведомственного взаимодействия заинтересованных государственных органов, организаций и лиц при осуществлении мероприятий, направленных на предупреждение и профилактику суицидального, в том числе повторного поведения несовершеннолетних.

5. Работа по превенции суицидов среди несовершеннолетних включает три основных компонента:

- 1) информационно-разъяснительная работа;
- 2) выявление признаков суицидального поведения;
- 3) оказание помощи.

6. Выявление детей с суицидальным поведением возможно в случаях:

- 1) сообщения подростком (самостоятельно или при расспросе) мыслей о нежелании жить и/или совершить суицид;
- 2) выявления специалистом образования, здравоохранения у несовершеннолетних, имеющих внешние признаки риска суицидального поведения в соответствии с приложением 1 к настоящему алгоритму;
- 3) проведения беседы психологом;
- 4) установления факта попытки суицида.

7. Виды помощи ребенку, совершившему попытку суицида:

- 1) психологическая;
- 2) медицинская;

- 3) юридическая;
- 4) социальная.

Глава 2. Структура межведомственного взаимодействия

8. Превенция суицидов среди несовершеннолетних осуществляется государственными органами в области образования и здравоохранения.

9. Местными исполнительными органами создается межведомственная комиссия по превенции суицидов среди несовершеннолетних, возглавляемой заместителем акима по социальным вопросам.

10. Межведомственная комиссия осуществляет межсекторальное взаимодействие по превенции суицидов среди несовершеннолетних в соответствии с приложением 2 к настоящему Алгоритму.

11. Организации, задействованные в превенции суицидов среди несовершеннолетних:

1) образования:

организации среднего, технического и профессионального, послесреднего образования;

учреждения и организации спортивного характера;

2) здравоохранения:

первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП);

скорая помощь;

специализированная помощь;

высокотехнологичная медицинская помощь.

12. В каждой организации образования и здравоохранения определяется ответственное лицо (не ниже уровня заместителя) для осуществления координации деятельности и взаимодействия с другими заинтересованными государственными органами и организациями.

13. Выявление несовершеннолетнего, имеющего суицидальное поведение и оказание помощи осуществляют:

1) организации образования – при осуществлении обучения и воспитания обучающихся, оказании психолого-педагогической помощи несовершеннолетним, при организации консультационной деятельности по коррекции мышления, поведения и эмоций;

2) организации здравоохранения – при оказании медицинской помощи.

Глава 3. Информационно-разъяснительная работа

14. Превенция суицидов включает осведомленность специалистов и несовершеннолетних в вопросах психического здоровья и оказываемых видах помощи.

15. Информационно-наглядные материалы по превенции суицидов среди несовершеннолетних размещаются в свободном доступе.

16. Специалисты организаций образования и здравоохранения информируют несовершеннолетних и их законных представителей о видах помощи, местах ее получения, а также онлайн консультации по психологической помощи и телефонах доверия.

Глава 4. Превенция суицидов среди несовершеннолетних в организациях здравоохранения

17. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в рамках работы по превенции суицидов среди несовершеннолетних:

- 1) обеспечивают регулярное повышение квалификации специалистов организаций здравоохранения по вопросам превенции суицидов (врачи, средние медицинские работники, психологи);
- 2) определяют ответственное лицо за координацию работы по превенции суицида (не ниже уровня заместителя).

18. Руководитель организации здравоохранения по превенции суицидов среди несовершеннолетних, осуществляет следующие мероприятия:

- 1) обеспечивает обучение:
врачей (за исключением врача общей практики (далее – ВОП) и врача-психиатра), средний медицинский персонал по вопросам изучения внешних признаков суицида и оказание эмоциональной поддержки (не менее 3-х часов);

ВОП, врачи-психиатры, психологи по вопросам превенции суицидов среди несовершеннолетних (не менее 60 часов);

- 2) обеспечивает медицинских работников «памяткой» о контактных данных центров (специалистов) по оказанию психологической помощи своего региона и онлайн психологической помощи;

- 3) определяет ответственное лицо за координацию работы по превенции суицида (не ниже уровня заместителя);

- 4) обеспечивает передачу информации в ОП.

19. Руководитель центра психического здоровья региона (далее – ЦПЗ) организует открытие ОП с выделением 1-2 ставки специалиста.

20. Ответственное лицо организаций здравоохранения в рамках работы по превенции суицидов среди несовершеннолетних осуществляет:

- 1) координацию деятельности специалистов по превенции суицидов среди несовершеннолетних;

- 2) взаимодействие с заинтересованными местными органами государственного управления и организациями;

- 3) передачу информации в ОП по формам, утвержденным согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму.

21. Специалист ОП в рамках работы по превенции суицидов среди несовершеннолетних, осуществляет следующие мероприятия:

1) устанавливает взаимодействие с заинтересованными местными органами государственного управления и организациями образования, здравоохранения, социальной защиты, внутренних дел, по вопросам превенции суицидов;

2) формирует заявку на обучение специалистов по превенции суицидов и направляет их в организации, осуществляющие обучение;

3) регистрирует в электронном журнале информацию о времени, дате случая суицида, или попытки суицида, оказание медицинской помощи, с указанием длительности, своевременности, эффективности принятых мер по форме 5 согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму;

4) ежемесячно формирует информацию о количестве:

выявленных несовершеннолетних с риском суицидального поведения, своевременности оказанной им помощи и её эффективности;

обученных специалистов в разрезе организаций;

22. Медицинский работник организации здравоохранения (за исключением ВОП и врача-психиатра), при выявлении несовершеннолетнего с суицидальным поведением, обратившегося самостоятельно или после суицидальной попытки, в дополнении к регламентированным медицинским мероприятиям, осуществляет следующие мероприятия:

1) оказывает несовершеннолетнему эмоциональную поддержку;

2) рекомендует несовершеннолетнему и его законному представителю обращение к психологу, врачу ВОП или психиатру;

3) предоставляет несовершеннолетнему памятку с контактами организаций и/или специалистов, осуществляющих экстренную, а также плановую офлайн и онлайн психологическую помощь на уровне региона, и онлайн психологическую помощь на республиканском уровне;

4) в письменном виде получает согласие законных представителей несовершеннолетнего о передаче информации в ОП;

5) информирует ответственное лицо по вопросам превенции суицидов организации здравоохранения по форме 1 согласно приложению 3 Алгоритма;

6) при попытке суицида указывает дополнительный диагноз из рубрики «преднамеренное самоповреждение».

23. ВОП при выявлении несовершеннолетнего с суицидальным поведением, обратившегося самостоятельно, или направленного другими специалистами, осуществляет следующие мероприятия:

1) получает разрешение на проведение оценки риска суицидального поведения и последующей передачи информации в ОП:

если несовершеннолетний младше 16 лет у законных представителей;

если старше 16 лет у несовершеннолетнего.

При отказе и отсутствии показаний для проведения обследования без согласия, указанных в пункте 137 Кодекса Республики Казахстан

«О здоровье народа и системе здравоохранения», ограничивается действиями подпункта 3) пункта 21 настоящего Алгоритма;

2) проводит оценку риска совершения суицида в соответствии с приложением 4 к настоящему Алгоритму;

3) при выявлении чрезвычайного риска совершения суицида направляет на консультацию к врачу-психиатру;

4) совместно с несовершеннолетним (старше 16 лет) и/или с его законными представителями разрабатывает План наблюдения и лечения (с учетом риска) в соответствии с приложением 5 к настоящему Алгоритму;

5) оформляет соответствующую медицинскую документацию согласно Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации НПА под № 21579) (далее – Приказ №175).

6) сообщает о данном случае в ОП и предоставляет форму 3 согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму.

24. Врач-психиатр организации здравоохранения при выявлении несовершеннолетнего с суицидальным поведением, обратившегося самостоятельно, или направленного другими специалистами осуществляет следующие мероприятия:

1) получает разрешение на проведение оценки риска совершения суицида и при необходимости последующей передачи информации в ОП:

если несовершеннолетний младше 16 лет у законных представителей;

если старше 16 лет у несовершеннолетнего.

При отказе и отсутствии показаний для проведения обследования без согласия, указанных в пункте 137 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», ограничивается действиями подпункта 3) пункта 22 настоящего Алгоритма;

2) проводит оценку риска совершения суицида в соответствии с приложением 4 к настоящему Алгоритму;

3) при выявлении риска совершения суицида совместно с несовершеннолетним (старше 16 лет) и/или с его законными представителями разрабатывает план наблюдения и лечения (с учетом риска) в соответствии с приложением 5 к настоящему Алгоритму;

4) оформляет соответствующую медицинскую документацию (приказ №175);

5) сообщает о случае и принятых мерах в ОП и ответственному лицу своей медицинской организации и предоставляет заполненную форму 4, согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму.

25. Разрешение на проведение обследования для оценки риска совершения суицида и направление информации в ОП оформляется письменно в произвольной форме.

26. Психолог организации здравоохранения при выявлении несовершеннолетнего с суицидальным поведением, обратившегося самостоятельно, или направленного другими специалистами осуществляет следующие мероприятия:

1) получает разрешение на проведении работы по коррекции мышления, поведения и эмоций и при необходимости последующей передачи информации о несовершеннолетнем в ОП:

если несовершеннолетний младше 16 лет у законных представителей;
если старше 16 лет у несовершеннолетнего.

При отказе и отсутствии предварительного осмотра врача определившего наличие показаний для проведения обследования без согласия, указанных в пункте 137 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», ограничивается действиями подпункта 3) пункта 22 настоящего Алгоритма;

2) принимает меры для обеспечения психологической безопасности несовершеннолетнего, основанного на безусловном уважении, эмпатии, искренности по отношению к несовершеннолетнему и недопустимости какого-либо давления;

3) проводит работу по коррекции мышления, поведения и эмоций;

4) оценивает результат проведенной работы по коррекции (текущее состояние, отношение к суицидальному поведению, планы на будущее);

5) сообщает о выявленном случае в ОП и предоставляет форму 2 согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму;

6) регистрирует случаи попытки суицида в журнале;

7) при необходимости принимает меры для перенаправления на консультацию к ВОП или врачу-психиатру.

27. Оказание медицинской помощи специалистами службы охраны психического здоровья, осуществляется в амбулаторных, стационарозамещающих и/или стационарных условиях, в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

28. Стационарно замещающее лечение или амбулаторное наблюдение и лечение лица, имеющего риск совершения суицида в амбулаторно-поликлинических организациях, осуществляется следующими специалистами:

1) участковым врачом или врачом общей практики;

2) психологом;

3) врачом-психиатром.

Глава 5. Действия организаций и специалистов образования по превенции суицидов среди несовершеннолетних

29. Органы управления образованием областей, городов республиканского значения и столицы, района (города областного значения) в рамках работы по превенции суицидов среди несовершеннолетних:

1) обеспечивают постоянное повышение квалификации специалистов образования (педагоги, педагоги-психологи);

2) определяют ответственное лицо из числа специалистов органов управления образованием за работу в данном направлении и передают его контакты в ОП;

30. Руководитель организации образования в рамках работы по превенции суицидов среди несовершеннолетних, осуществляет следующие мероприятия:

1) включает мероприятия по превенции суицидов среди несовершеннолетних в ежегодные планы воспитательной работы;

2) определяет ответственное лицо не ниже заместителя (руководителей органов образования);

3) обеспечивает проведение ежегодных информационно-разъяснительных мероприятий, для педагогов и сотрудников организаций образования, в школах для родителей детей 5-11 классов, для обучающихся школ 5-11 классов и 1-2 курсов колледжей;

4) предоставляет педагогам возможность повышения квалификации, по вопросам работы с детьми, имеющими риск суицидального поведения:

педагоги: по вопросам изучения внешних признаков суицида и оказания эмоциональной поддержки (не менее 3-х часов);

педагог-психолог: по вопросам психического здоровья и превенции суицидов среди несовершеннолетних (первая специализация не менее 72 часов, последующие ежегодно не менее 6 часов);

5) обеспечивает проведение консультации педагог-психолога по согласию родителей или других законных представителей, детям у которых выявлены внешние признаки суицида;

6) обеспечивает взаимодействие с ОП и ведение необходимой документации;

7) после получения информации о выявлении несовершеннолетнего с суицидальным поведением, организует:

оказание коррекционной работы;

направление извещения в ОП;

проводит встречу с родителями или другими законными представителями несовершеннолетнего, с целью получения информации о принимаемых мерах, и озвучивания предложений для выхода из кризисной ситуации;

8) при отказе родителей или других законных представителей от обращения к специалистам здравоохранения информирует органы опеки и попечительства.

31. Ответственное лицо организации образования в рамках работы по превенции суицидов среди несовершеннолетних, осуществляет:

1) координацию деятельности специалистов организации образования по превенции суицидов среди несовершеннолетних;

2) взаимодействие с заинтересованными государственными органами и организациями;

3) передачу информации в ОП, согласно формам 1, и/или 2 приложения 3 к настоящему Алгоритму.

32. Педагог организации образования, при выявлении несовершеннолетнего, имеющего внешние признаки суицида, и/или при самостоятельном обращении несовершеннолетнего с суицидальным поведением, осуществляет:

- 1) эмоциональную поддержку;
- 2) получение согласия несовершеннолетнего, родителей или законных представителей на обращение к психологу;
- 3) информирование психолога;
- 4) сопровождение (при наличии психолога и согласии несовершеннолетнего) к психологу образования;
- 5) при отсутствии психолога сообщает о выявленном случае ответственному лицу своей организации и предоставляет ему заполненную форму 1, согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму.

33. Педагог-психолог, при выявлении несовершеннолетнего с суицидальным поведением, обратившегося самостоятельно, или по направлению, и/или при психолого-педагогическом сопровождении, осуществляет следующие мероприятия:

1) принимает меры для обеспечения психологической безопасности, путем поддержания терапевтического альянса, основанного на безусловном уважении, эмпатии, искренности по отношению к несовершеннолетнему и недопустимости какого-либо давления;

2) проводит психокоррекционную работу, в том числе с учетом рекомендации ВОП или врача-психиатра (при наличии);

3) сообщает о выявленном случае в ОП и Центр психологической поддержки, предоставляет им заполненную соответствующую форму 2, согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму;

4) регистрирует случай в журнале учета консультаций педагогов-психологов согласно приказа Министра образования и науки Республики Казахстан от 6 апреля 2020 года № 130 “Об утверждении Перечня документов, обязательных для ведения педагогами организаций дошкольного воспитания и обучения, среднего, специального, дополнительного, технического и профессионального, послесреднего образования, и их формы”

5) проводит разъяснение для родителей или других законных представителей и рекомендует несовершеннолетнему и его законным представителям обращение в территориальную организацию здравоохранения, с предоставлением исчерпывающей информации о необходимости данной консультации;

6) разрабатывает совместно с несовершеннолетним, его родителями или другими его законными представителями, план действий (алгоритм,

рекомендации) по преодолению кризисного состояния и план действий при ухудшении состояния, включая обращение к специалистам здравоохранения;

7) при отказе родителей или других законных представителей от обращения к специалистам здравоохранения за помощью информирует своего руководителя, и руководителя Центра психологической поддержки.

34. Центры психологической поддержки в рамках работы по превенции суицидов аутодеструктивного, в том числе суицидальное поведение среди несовершеннолетних, осуществляет:

1) оценку проведенной психокоррекционной работы (текущее состояние ребенка, отношение к суицидальному поведению, планы на будущее);

2) проводит супервизию специалистов психологических служб организации образования.

35. Центры психологической поддержки, при выявлении несовершеннолетнего с суицидальным поведением, обратившегося самостоятельно, или по направлению, и/или при психолого-педагогическом сопровождении, осуществляет следующие мероприятия:

1) принимает меры для обеспечения психологической безопасности, путем поддержания терапевтического альянса, основанного на безусловном уважении, эмпатии, искренности по отношению к несовершеннолетнему и недопустимости какого-либо давления;

2) проводит разъяснение для родителей или других его законных представителей и рекомендует несовершеннолетнему и его законным представителям обращение в территориальную организацию здравоохранения, с предоставлением исчерпывающей информации о необходимости данной консультации;

3) проводит консультационную, психокоррекционную работу, в том числе с учетом рекомендаций психотерапевта, психиатра (при наличии);

4) сообщает о выявленном случае в ОП и с согласия ребенка, родителей или других законных представителей организации образования, предоставляет им заполненную соответствующую форму 2 согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму;

5) регистрирует случай в журнале;

6) разрабатывает совместно с несовершеннолетним, родителями или другими законными представителями, план действий (алгоритм, рекомендации) по преодолению кризисного состояния и план действий при ухудшении состояния, включая обращение к специалистам здравоохранения;

7) при отказе родителей или другим законных представителей от обращения к специалистам здравоохранения за помощью информирует своего руководителя, органы опеки и попечительства.

Приложение 1
к Единому алгоритму выявления
несовершеннолетних с
признаками суицидального
поведения и дальнейшей работы
с ними

Внешние признаки риска суицидального поведения

При наличии признаков, указывающих на риск суицида, необходимо изучить наличие у пациента суицидальных мыслей.

Данный перечень не является полным, и указанные внешние признаки не являются патогномоничными только для суицидального поведения, и различных расстройств и состояний психологического и психического здоровья.

Наличие внешних признаков суицида является основанием для проведения оценки суицидального риска.

Проявления суицидального поведения могут быть различными, от отсутствия каких-либо проявлений, до выявления большинства признаков.

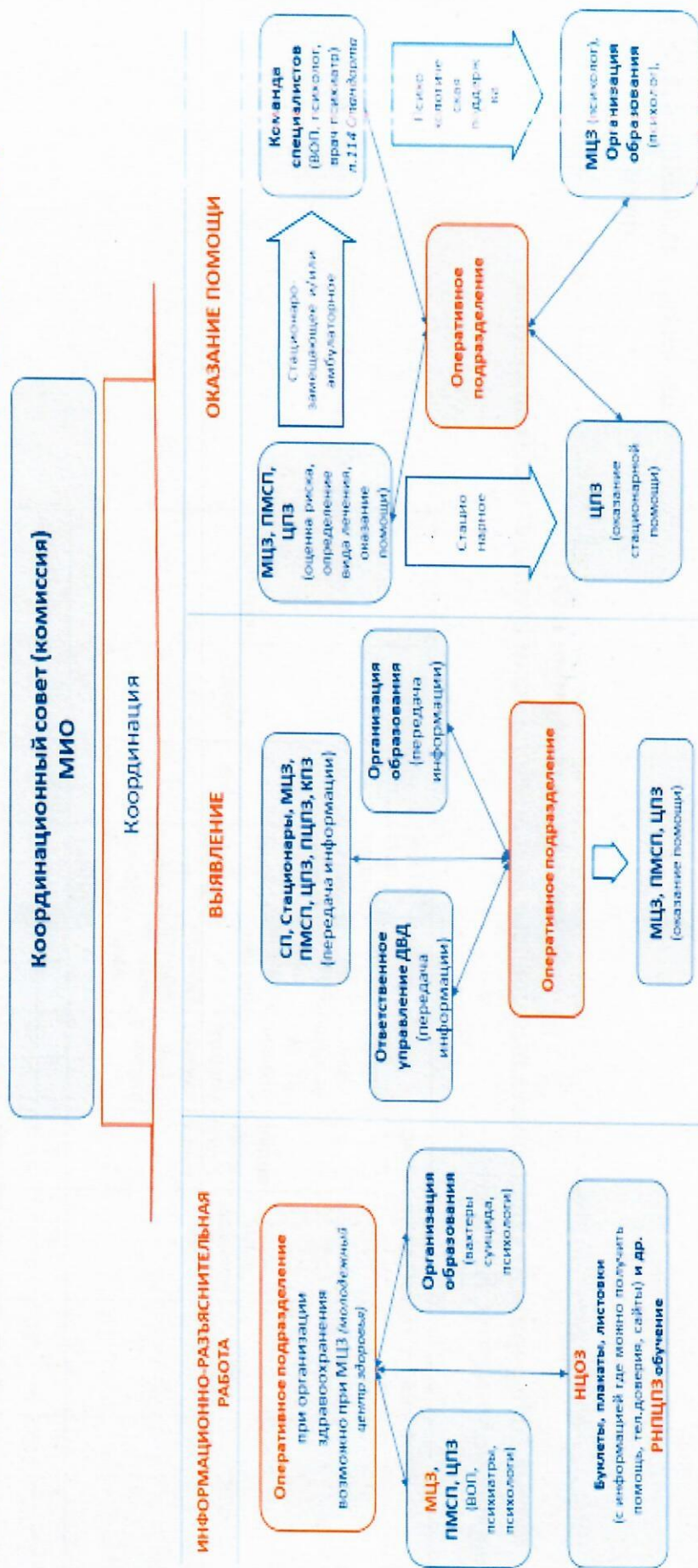
Внешние признаки суицида

№ п/п	критерии	характеристика
1	Внешний вид	неряшливость и/или вычурность; одежда темных тонов; избыточный или недостаточный вес; наличие анатомических особенностей, которые могут вызывать самостигматизацию и изоляцию;
2	Поведение	безразличное, вызывающее, неприязненное, враждебное; ступор, стереотипии, навязчивые действия;
3	Жесты, голос и мимика	замедленные или резкие движения; тихий голос, краткие, односложные ответы; тоскливое или злобное выражение лица;
4	Эмоциональное состояние	страх, тревога, отчаяние; раздражительность, гнев; неадекватность эмоциональных реакций; апатия;
5	Высказывания	пессимистическая оценка своего прошлого, настоящего и будущего; безразличное отношение к себе, окружающим;

		о своей ненужности, бремени для окружающих, одиночестве;
6	Личностные особенности	импульсивность, агрессивность; низкая самооценка, перфекционизм; дисфункциональные убеждения

Приложение 2 к Единому алгоритму
выявления несовершеннолетних с признаками
суицидального поведения и дальнейшей работы с ними

Межсекторальное взаимодействие по превенции суицидов среди несовершеннолетних Схема взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетнему



Приложение 3
к Единому алгоритму выявления
несовершеннолетних с
признаками суицидального
поведения и дальнейшей работы с
ними

Формы направляемые в ОП
Форма 1 Информация специалиста выявившего внешние признаки суицидального поведения
несовершеннолетнего (СВВПСПН)

№ п/п	Информация о несовершеннолетнем					ФИО специалиста выявившего внешние признаки и суицида несовершеннолетнего	Организация специалиста выявившего внешние признаки и суицида несовершеннолетнего	выявление		примечание
	ФИО	дата рождения	адрес проживания	организация образования	организации прикрепления (первичной медико-санитарной помощи)			дата	время	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Форма 2 Информация психолога

Информация о несовершеннолетнем			выявление	помощь

[illegible]

Форма 2 Информация психолога (продолжение)

помощь	результат				рекомендации			Примечание
	без изменений	улучшение	ухудшение (для педагогов-психологов -переход в группу, требующей повышенного педагогического внимания)	прийти повторно (дата/ время)	обратиться к врачу общей практики	обратиться к психиатру		
		снижение эмоциональной насыщенности суицидальных переживаний						
коррекция								
14	15	16	17	18	19	20	21	

Форма 3 Информация ВОП

№ п/п	Информация о несовершеннолетнем					ФИО Врача общей практики	организаци я врача общей практики	выявление		помощь		через какое время получил помощь (час.)
	ФИО несовершенно летнего	дата рождения	адрес прожива- ния	организа ция образов ания	организац ии прикрепле ния (первично й медико-			дата	время	дата	время	

[illegible]

№ п/п	Информация о несовершеннолетнем						ФИО психиатра	организаци я психиатра	выявление			помощь		через какое время получил помощь (час.)
	ФИО несовершенно летнего	дата рождения	адрес прожива ния	организа ция образов ания	организа ции прикрепл ения (первично й медико- санитарно й помощи)	7			8	9	10	дата	время	
1	2	3	4	5	6	7	8					11	12	13

	помощь	результат		рекомендации	Примечание
		улучшение			
	диагностика риска				

[illegible]

Формы электронного журнала специалиста ОП

[illegible]

(продолжение)

психокоррекция	помощь			результат			рекомендации			Примечание	
	диагностика риска			без изменений	улучшение		ухудшение (переход в другую группу риска)	прийти повторно (дата/ время)	обратиться к ВОП		обратиться к психиатру
					снижение эмоциональной насыщенности суицидальных переживаний	переход в др. группу риска					

[illegible]

Приложение 4
к Единому алгоритму выявления
несовершеннолетних с признаками
суицидального поведения и дальнейшей работы с
ними

**Оценка риска совершения суицида
для специалистов с высшим медицинским образованием**

1. Оценка риска совершения суицида проводится в три этапа:
 - 1) определение необходимости проведения оценки риска совершения суицида;
 - 2) определение факторов риска совершения суицида, с оценкой предрасполагающих, усиливающих и защитных факторов;
 - 3) определение степени риска совершения суицида.
2. Необходимость проведения оценки риска совершения суицида определяется на основании оценки психического состояния на момент осмотра и анамнестических сведений.
3. При оценке психического состояния обращается внимание на:
 - 1) общий вид и поведение (оценка психомоторного состояния и функции волевой сферы – возбуждение, ступор, стереотипии, навязчивые действия, импульсивные поступки);
 - 2) эмоциональное состояние (оценка тревоги, страхов, беспокойства, напряжения); снижение настроения (от нормальной грусти, через субклиническую депрессию до депрессии), повышение настроения (от эйфории, через гипоманию до мании), смешанные состояния (одновременно депрессивные и маниакальные симптомы), гнев, злость, равнодушие; адекватность эмоций ситуации;
 - 3) мышление (нарушение формы мышления – ускорение или замедление его темпа (чрезмерная мелочность), задержка (внезапное затруднение движения мыслей, мышления), рассеянность или расщепление, персеверации (стереотипное повторение), обсессии (навязчивые мысли); нарушение мышления по содержанию – идеи);
 - 4) восприятие (нарушения – галлюцинации (восприятие несуществующих объектов), иллюзии (искаженное восприятие существующих объектов);
 - 5) высшие функции познания: память, способность к адекватной оценке реальности, к абстрактному мышлению и самосознанию (саморефлексии), а также к контролю собственных влечений (агрессивных, сексуальных).
4. При сборе анамнестических сведений обращается внимание на:
 - 1) семейную среду с раннего детства и до настоящего времени, в том числе домашнее (бытовое) и (или) сексуальное насилие;

2) семейную историю суицида и психических расстройств, в том числе расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивных веществ;

3) несуицидальные самоповреждения;

4) особенности психического развития, склада личности, обучения и профессиональной деятельности, круга интересов и увлечений, семейных взаимоотношений;

5) начало появления симптомов, их связь с психосоциальными факторами - при подозрении на наличие психического расстройства;

6) историю суицидального поведения (при наличии) (количество предыдущих попыток суицида; для каждой попытки: когда произошла, обстоятельства и провоцирующие факторы; способ и его потенциальная летальность; степень предпринятых мер по планированию и сведению к минимуму риска обнаружения или препятствий (для попытки); употребление психоактивных веществ перед попыткой; последствия и медицинская тяжесть последствий; отношение к попытке);

7) психосоциальные ситуации и недавние потери (фактические, воспринимаемые или потенциальные): смерть близкого человека или существа (идола, образца для подражания, или домашнего животного); разрыв отношений, развод или разъединение; межличностные конфликты, стрессовые или неблагоприятные, или сложные отношения; проблемы с учебой; потеря работы или жилья; начало болезни близкого человека или дорогого существа; финансовые и юридические трудности; годовщина потери; переезд на новое место;

8) если имеется ранее установленный диагноз какого-либо заболевания, собирается информация об истории лечения (предыдущие и сопутствующие диагнозы, предшествующие госпитализации и другие виды лечения) и соблюдении назначенного лечения.

5. Определение факторов риска совершения суицида проводится на основании данных психического состояния и анамнеза с распределением на три группы:

1) первичные – психиатрические (психобиологические) факторы;

2) вторичные – психосоциальные особенности и (или) соматические заболевания;

3) третичные – демографические факторы.

6. К первичным психиатрическим (психобиологическим) факторам относятся:

1) суицидальные мысли, суицидальные планы (текущие или предыдущие), попытки самоубийства (включая отмененные или прерванные попытки);

2) психо-поведенческие расстройства, безнадежность и возбуждение, тревога (в том числе бессонница);

3) семейная история самоубийств.

7. К вторичным (психосоциальным особенностям и (или) соматическим заболеваниям) факторам относятся:

1) неблагоприятные события в детстве (травма детства (насилие (физическое или эмоциональное)), другое (разделение семьи, потеря родителей, ребенок отдан на воспитание в другую семью, и др.);

2) длительные неблагоприятные жизненные ситуации (изоляция, плохие отношения с семьей, запугивание, хроническая болезнь, вирус иммунодефицита человека);

3) острый психосоциальный стресс (недавняя потеря близкого человека), стрессовое событие (распад отношений, постановка диагноза или начало серьезного соматического заболевания).

8. К третичным (демографическим) факторам относятся:

1) пол:

мужской (чаще завершённое самоубийство);

женский (чаще суицидальные мысли и (или) попытка суицида);

2) возраст:

подростки и молодые мужчины;

пожилые (оба пола);

3) уязвимые интервалы:

весна и (или) начало лета;

предменструальный период;

4) особые группы:

родственники жертв суицида;

жертвы чрезвычайных происшествий, катастроф, стихийных бедствий;

представители сексуальных ориентаций отличных

от гетеросексуальной;

лица, свобода которых ограничена, отбывающие наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанные, заключенные под стражу и помещенные в специальные учреждения.

9. Определение степени риска совершения суицида осуществляется на основании соотношения факторов риска и определяются как:

1) чрезвычайный риск – устанавливается при наличии суицидальных мыслей или попыток, сопровождаемых другими первичными и (или) вторичными и третичными факторами риска;

2) умеренный риск – устанавливается при наличии одного или нескольких первичных факторов риска, за исключением суицидальных мыслей или попыток, сопровождаемых вторичными и третичными факторами риска;

3) низкий риск – устанавливается при наличии вторичных и (или) третичных факторов риска, в отсутствие первичных факторов риска.

Наличие у лица риска совершения суицида является показанием для проведения консультации врача-психиатра.

Приложение 5
к Единому алгоритму
выявления несовершеннолетних с признаками
суицидального поведения
и дальнейшей работы с ними

План наблюдения и лечения (с учетом риска)

1. Ведение пациента с риском суицидального поведения включают в себя:

1) установление и поддержание доверительного взаимоотношения с пациентом;

2) обеспечение безопасности пациента;

3) определение параметров и плана лечения;

4) содействие приверженности к лечению.

2. Установление и поддержание доверительного взаимоотношения с пациентом осуществляется путем:

1) эмпатического (сопереживающего) понимания суицидальных мыслей и поведения;

2) обеспечения реальной поддержки и подтверждения понимания уровня дискомфорта и страданий подростка;

3) установления доверительного и взаимоуважительного отношения;

4) обеспечения конфиденциальности (с объяснением необходимости информирования родителей (опекуна) в случае непосредственной опасности);

5) укрепления желания жить (исследование существующего у него конфликта между желанием жить и совершить суицид, повышения восприятия возможных альтернатив суициду);

6) контроля за собственными эмоциями и реакцией на суицидального несовершеннолетнего (обременяющее чувство ответственности, разочарование в связи с агрессивными и несоответствующими реакциями, тревога, повышенный интерес, сдержанность, раздражение, избегание, отрицание, пассивность).

3. Обеспечение безопасности несовершеннолетнего и безопасного окружения осуществляется путем:

1) обеспечения наблюдения и поддержки;

2) ограничения доступа к средствам совершения суицида.

4. Определение параметров и плана лечения:

1) лечение проводится в наименее ограничивающей, но при этом максимально безопасной и эффективной обстановке. Выбор схемы лечения варьирует от принудительной госпитализации до периодических амбулаторных визитов;

2) при определении плана и параметров лечения учитываются:

степень суицидального риска;

сопутствующие психо-поведенческие расстройства и другие заболевания;
наличие прочной психосоциальной поддержки;
способность обеспечить адекватную самопомощь, поддерживать надежную обратную связь с врачом и сотрудничать в лечении;
возможная опасность для других.

5. Лечение осуществляется в стационарных, стационарозамещающих и амбулаторных условиях.

6. Показания для стационарного лечения в Центрах психического здоровья:

1) добровольно:

госпитализация требуется при наличии у лица с чрезвычайным риском совершения суицида, одного или нескольких усиливающих факторов, при отсутствии или недостаточности, защитных факторов;

госпитализация показана при наличии у лица с чрезвычайным риском совершения суицида, одного или нескольких усиливающих факторов и при наличии одного или нескольких защитных факторов;

госпитализация при наличии у лица с умеренным риском совершения суицида, одного или нескольких усиливающих факторов, при отсутствии или недостаточности защитных факторов;

2) принудительная госпитализация осуществляется только при выявлении признаков, предусмотренных подпунктами 3) и 4) пункта 1 статьи 137 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

7. Противопоказания для госпитализации в центр психического здоровья регламентированы пунктом 110 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан» (Зарегистрирован в Реестре государственной регистрации НПА под № 21712.) (далее – Стандарт).

8. Показания для стационарозамещающего лечения в Центр психического здоровья и организациях первичной медико-санитарной помощи:

1) наличие показаний, указанных в подпункте 1) пункта 6 настоящего Приложения и отказе от стационарного лечения;

2) отсутствие у лица с умеренным риском совершения суицида, усиливающих и защитных факторов.

9. Противопоказания для стационарозамещающего лечения в центре психического здоровья регламентированы пунктом 56 Стандарта.

10. Показания для амбулаторного лечения:

1) наличие у лица с умеренным и (или) низким риском совершения суицида, одного или нескольких защитных факторов, при отсутствии усиливающих факторов;

2) отказ от предложенного стационарного и стационарозамещающего лечения.

11. Меры предосторожности при выборе стационарозамещающего и амбулаторного лечения:

1) определение графика наблюдения членами лечащей команды, в том числе для оперативного реагирования при резком ухудшении состояния и (или) совершении суицидальной попытки;

2) создание безопасных условий вокруг несовершеннолетнего, в которых задействованы семья, и (или) родственники, и (или) друзья, и (или) законные представители (далее – лица, предоставляющие уход).

12. При наличии серьезного и непосредственного риска суицида: наблюдение за пациентом постоянно, даже на индивидуальной основе.

13. При отсутствии госпитализации: ограничение доступа к летальным средствам.

Следить за обстановкой: окнами, токсичными веществами, острыми предметами; зажигалками, простынями и занавесками, другими опасными предметами.

Ограничения для конкретного пациента: контроль и обеспечение безопасности вещей пациента (лучше осмотреть комнату, а прибегать к личному осмотру следует только в крайнем случае).

14. При госпитализации пациента: определить систему привилегий.

Степень свободы, самоконтроля и ответственности должны быть определены в союзе с пациентом. Однако привилегии не должны ставить под угрозу других пациентов.

15. При нахождении пациента в амбулаторных условиях необходимо обеспечить безопасное окружение вокруг пациента.

Сообщить близким пациента, чтобы они обеспечили соответствующее наблюдение и поддержку, особенно, если пациент – подросток.

Родители / опекуны должны при любых обстоятельствах ограничить доступ ребенка к огнестрельному оружию и / или смертельным лекарствам и ограничить доступ к алкоголю или другим веществам, которые повышают импульсивность, и тем самым повышают риск осуществления суицидальных мыслей.

16. Лечение лица с риском совершения суицида включает в себя:

1) предоставление психологической поддержки, всеми членами лечащей команды;

2) работа с текущими психосоциальными стрессорами;

3) фармакологическое лечение (при необходимости).

17. Предоставление психологической поддержки осуществляется при соблюдении этических принципов психологической помощи, включающих в себя:

1) доброжелательное и безоценочное отношение;

2) ориентация на нормы и ценности лица;

- 3) запрет давать советы;
- 4) разграничение личных и профессиональных отношений;
- 5) использование существующего конфликта между желанием жить и совершить суицид;
- 6) рассмотрение причины продолжения жизни и альтернативы суициду;
- 7) высказывания веры в положительный исход;
- 8) рассмотрение возможности обращения к специалисту службы охраны психического здоровья.

18. Работа с текущими психосоциальными стрессорами предполагает оценку степени выраженности и принятия мер по их устранению.

К психосоциальным стрессорам относятся:

- 1) заболевания у родителей и (или) близких родственников;
- 2) жестокое обращение, игнорирование или издевательства;
- 3) проблемы с успеваемостью (для подростка);
- 4) семейные розни, проблемы в общении, отсутствие поддержки.

19. Фармакологические средства для лечения лиц с риском совершения суицида применяются в соответствии с клиническими протоколами.

20. При несоблюдении врачебных назначений, лечебного режима (приверженности к лечению) врачу необходимо:

- 1) выяснить причину, и осуществить целенаправленный опрос в части: осознания лицом болезни и необходимости лечения; понимания рекомендованного плана лечения или дозировки лекарственных средств;

наличия побочных эффектов лекарственных препаратов;

наличия финансовых трудностей;

- 2) провести следующие мероприятия:

укрепить доверительные взаимоотношения с пациентом;

пересмотреть план лечения, с учетом потребностей и предпочтений конкретного несовершеннолетнего;

провести психообразование, включающее в себя обучение о психических расстройствах, лекарствах и их побочных эффектах, склонности к суициду, важности роли психосоциальных стрессов в провоцировании или усугублении суицидальности или симптомов психических расстройств;

напомнить по телефону или составить сообщение для несовершеннолетнего и (или) лица предоставляющий уход о следующем приеме, частоте приема лекарства, необходимости времени для получения терапевтического эффекта, необходимости принимать лекарства, даже если состояние улучшилось, необходимости проконсультироваться с врачом перед прекращением приема лекарств и возможности обратиться к врачу, если возникнут проблемы или вопросы;

выйти на связь с несовершеннолетним и (или) лицом, предоставляющим уход, если прием был пропущен.

**Алгоритм действия государственных органов
по оказанию помощи ребенку, совершившему попытку суицида**

1. Государственные органы осуществляют оказание помощи ребенку, совершившему попытку суицида, в пределах компетенции на дальнейшие действия.

2. Организации здравоохранения по оказанию помощи ребенку, совершившему попытку суицида, осуществляют следующие мероприятия:

1) координацию и контроль исполнения пунктов 17, 29 Единого алгоритма выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения и дальнейшей работы с ними;

2) принимают иные меры, регламентируемые законодательством Республики Казахстан.

3. Организации образования по оказанию помощи ребенку, совершившему попытку суицида, осуществляют следующие мероприятия:

1) осуществляют координацию и контроль исполнения пунктов 30-35 Единого алгоритма выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения и дальнейшей работы с ними;

2) принимают иные меры, регламентируемые законодательством Республики Казахстан.