

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л.Пиневич
2018 г.
Регистрационный № 045-0617



МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ
СОВЕРШЕНИЯ САМОУБИЙСТВА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»

АВТОРЫ:

С.И.Букин, д.м.н., доцент М.Ю.Сурмач, к.м.н., доцент В.А.Карпюк,
М.В.Воронко

Гродно 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич
01.06.2018

Регистрационный № 045-0617

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ
СОВЕРШЕНИЯ САМОУБИЙСТВА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гродненский государственный
медицинский университет», УЗ «Гродненский областной клинический центр
«Психиатрия-наркология»

АВТОРЫ: С. И. Букин, д.-р мед. наук, доц. М. Ю. Сурмач, канд. мед. наук, доц.
В. А. Карпюк, М. В. Воронко

Гродно 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод определения вероятности совершения самоубийства у пациентов, находящихся на лечении в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь (ОЗС), и стандартизированных действий медицинского персонала ОЗС по его профилактике. Метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на профилактику суицидального поведения.

Инструкция предназначена для врачей-специалистов приемных отделений ОЗС, врачей-специалистов ОЗС.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Наличие в ОЗС организационного документа (приказа), обеспечивающего порядок реализации инструкции.

2. Наличие во всех медицинских картах стационарного пациента «Шкалы оценки риска суицида для организаций здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь» (1).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Все случаи госпитализации в ОЗС независимо от их причин.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод состоит из двух частей: диагностической и технологической. Диагностической частью описывается порядок использования «Шкалы оценки риска суицида для организаций здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь» (этап 1) и «Шкалы оценки депрессивного состояния» (этап 2), позволяющих провести экспресс-диагностику риска потенциального суицида (первичная профилактика). В технологической части раскрывается многоуровневый персонифицированный алгоритм действий медицинского персонала ОЗС по вторичной профилактике самоубийства.

Диагностическая часть

Этап I. Оценка риска суицида: отнесение пациента к «группе риска» с использованием «Шкалы оценки риска суицида для организаций здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь» (ШОРСС).

Таблица 1. — Шкала оценки риска суицида для организаций здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь

Параметр	Оценка	Количество баллов
Пол	1 — мужской	
Возраст	1 — 30–60	
Депрессия (снижение аппетита, настроения, плохой сон, чувство беспомощности, безысходности, подавленности, вины*)	1 — если есть	
Парасуициды (попытки самоубийства) в анамнезе	1 — если есть	

Параметр	Оценка	Количество баллов
Злоупотребление алкоголем, ПАВ	1 — если есть	
Недавняя потеря «значимого другого»*	1 — если есть	
Одиночество*	1 — в браке, проживает в семье	
Образование	1 — среднее специальное, отсутствие высшего образования	
Болезнь*	1 — если хроническая, инвалидизирующая (в т. ч. F10.2)	
Общее количество баллов		
* — значимые параметры.		

Этап II. Определение признаков депрессивного состояния: определяется вероятность наличия у пациента, отнесенного к «группе риска» по совершению суицида, депрессивного состояния с использованием «Шкалы оценки депрессивного состояния» (ШОДС).

При общем балле 9 и более констатируется наличие депрессивного расстройства.

Таблица 2. — Шкала оценки депрессивного состояния*

В течение последнего месяца Вы:	Вовсе нет	Немного	Достаточно сильно	Очень сильно
Страдали от бессонницы				
Чувствовали печаль				
Ощущали, что все делаете через силу				
Чувствовали снижение энергии				
Испытывали чувство одиночества				
Воспринимали будущее безнадежным				
Не получали удовольствия от жизни				
Ощущали бессмысленность существования				
Чувствовали, что все радостное исчезло из жизни				
Чувствовали себя подавленным, даже находясь с семьей или друзьями				
Количество баллов				
* — Prof. Raimo K.R.Salokangengas DEPS – DUODECIM 110:1148, 2004.				

Технологическая часть

В качестве методологической основы в инструкции использованы принципы организации труда в ОЗС, определяющие технологическое разделение типовых мероприятий по верифицированию склонности совершению СУ и оказанию медицинской помощи на этапы и их специализацию (приложение 1):

1. Обеспечивающий этап. Врач-специалист приемного отделения по результатам оценки ШОРСС принимает решение об отнесении пациента к

«группе риска» совершения суицида: в зависимости от значений ШОРСС планирует его маршрут, план обследования и лечения, вид наблюдения (2):

А.) первая степень: ШОРСС 3 балла и менее: отсутствуют основания для включения пациента в «группу риска»;

Б.) вторая степень: ШОРСС 4–6 баллов: пациент относится к «группе риска» в связи с соответствием его характеристик медико-социальному портрету среднестатистического суицидента;

В.) третья степень: ШОРСС 7 баллов и более — у пациента высокий риск формирования суицидального поведения.

Таблица 3. — Перечень рекомендуемых действий

Группа риска	Предлагаемые действия
А	Лечебно-консультативная помощь врачом-психотерапевтом, врачом-психиатром-наркологом оказывается на общих основаниях.
Б	Наблюдение, плановая консультация врачом-психотерапевтом, врачом-психиатром-наркологом.
В	Интенсивное наблюдение, консультация врачом-психотерапевтом, врачом-психиатром-наркологом; решение вопроса о госпитализации в ОЗС, оказывающую психиатрическую помощь; назначение превентивной терапии.

2. Функционально-обеспечивающий этап. Лечащий врач в процессе реализации плана обследования и лечения верифицирует выраженность суицидальной настроенности пациента, оценивает присутствие и значимость факторов риска самоубийства; при выявлении недостаточно объективного заполнения ШОРСС вносит соответствующие коррективы в маршрут, контролирует его реализацию, проводит дополнительные диагностические обследования (консультация психологом, врачом-психотерапевтом, врачом-психиатром-наркологом).

3. Функциональный этап. Лечащим врачом на основании заключения психолога, врача-психотерапевта, врача-психиатра-нарколога обобщаются медицинские данные, полученные в ходе обследования, систематизируются и вносятся в выписной эпикриз в виде:

- констатации признаков актуальности медицинских, социально-психологических факторов риска самоубийства при выписке;
- кодирования характера парасуицидов (при наличии) в соответствии с критериями Международной классификации болезней 10 пересмотра;
- рекомендаций по сопровождению в амбулаторных условиях (наблюдение профильным специалистом, медикаментозное лечение, иное).

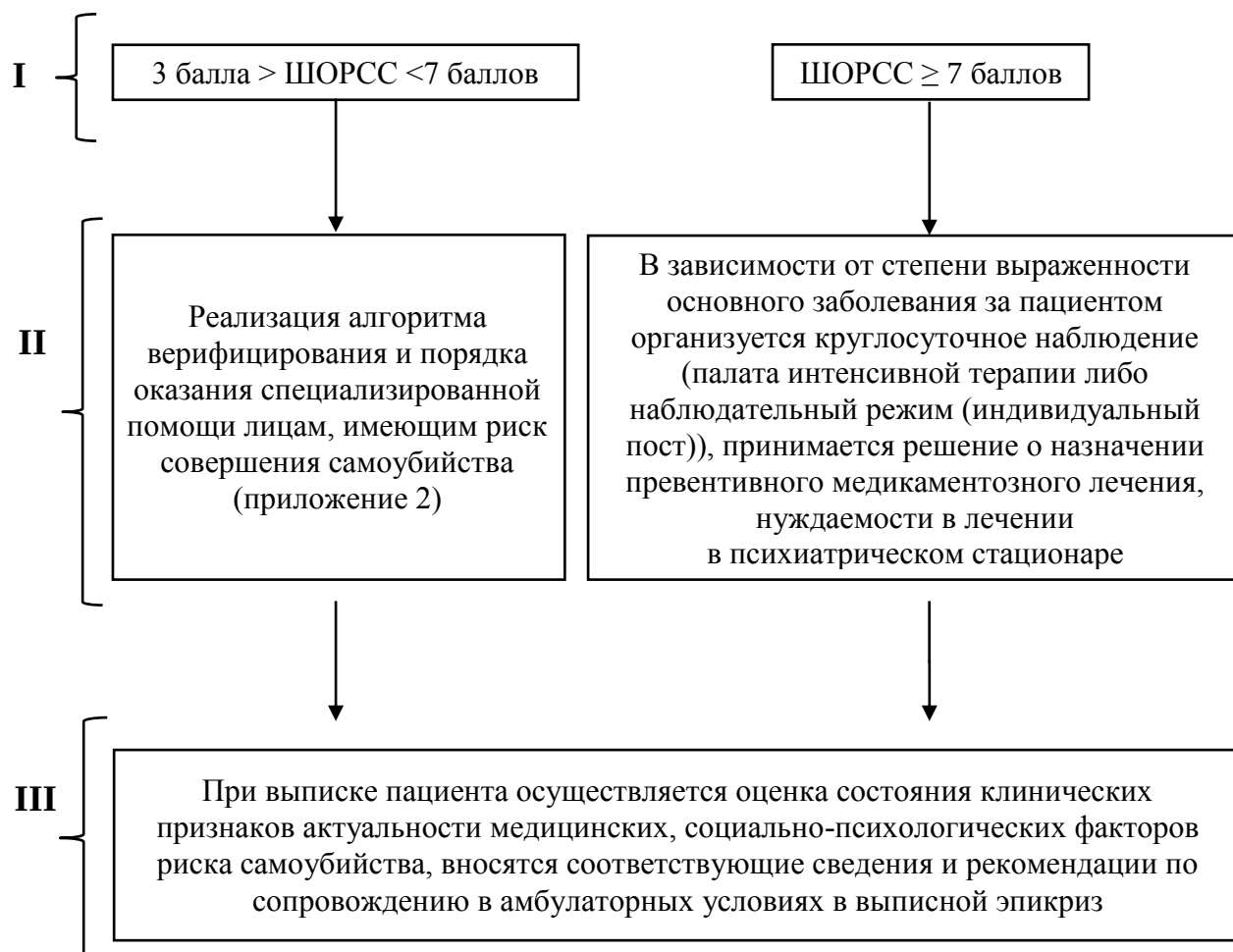
Пациенту предоставляется информация:

- о наличии у него — в соответствии со значениями ШОРСС — проблем психологического характера, обусловленных состоянием здоровья, обстоятельствами жизни и иными актуальными для него причинами, которые могут приводить к принятию им импульсивных решений, обусловленных сложностями только текущего дня;

- о его нуждаемости в оказании специализированной помощи профильными специалистами (психолог, врач-психотерапевт, врач-психиатр-нарколог) в амбулаторных условиях;

- о месте расположения профильных специалистов, номере контактного телефона службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия».

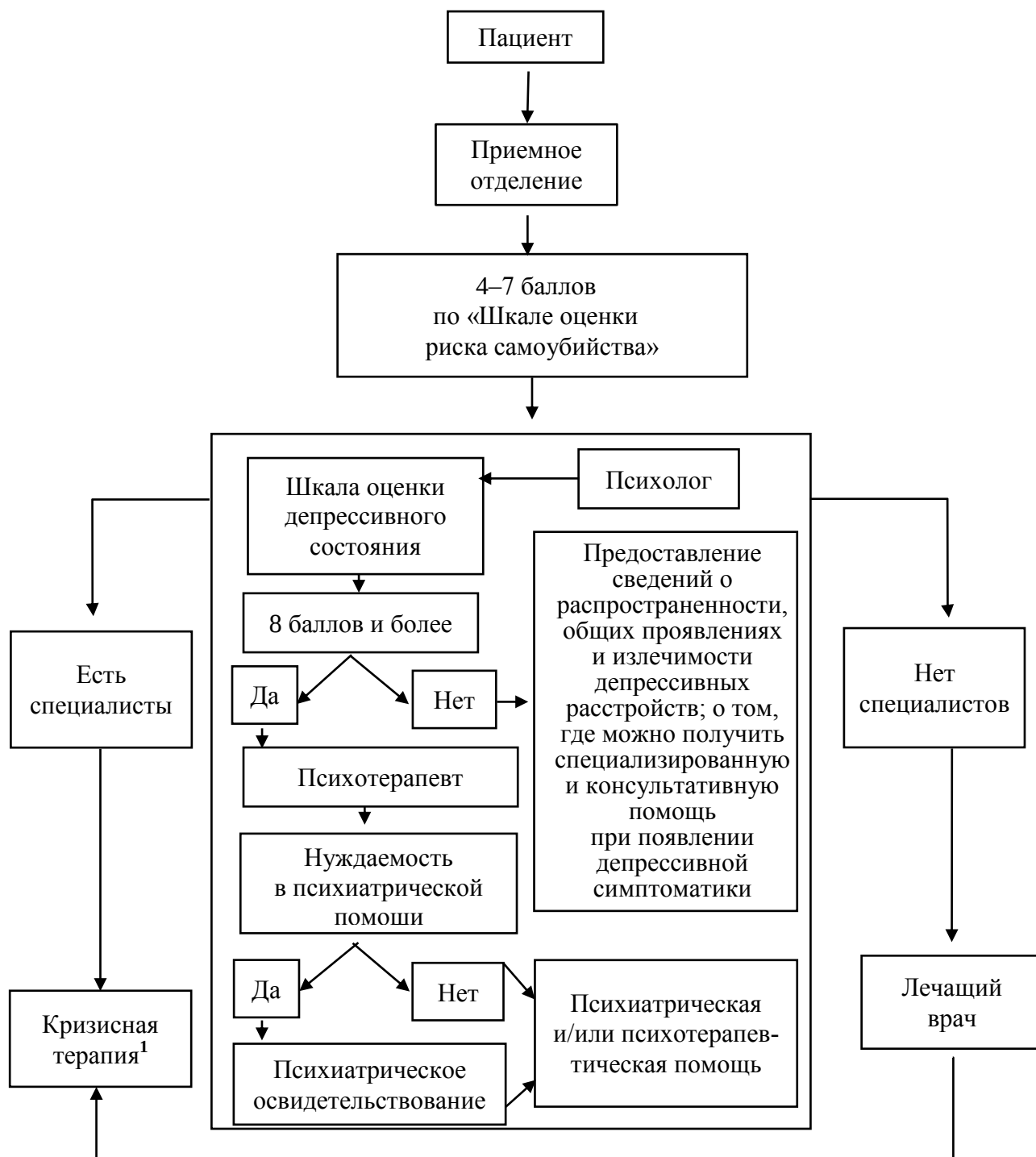
Алгоритм идентификации предрасположенности к самоубийству и маршрутизации пациентов



Примечания:

- 1) I–III — этапы технологической части метода.
- 2) ШОРСС — «Шкала оценки риска самоубийства для организаций здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь».

**Алгоритм верифицирования риска
совершения самоубийства
и порядка оказания специализированной помощи**



Примечание — ¹ Кризисная терапия — методические рекомендации Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 156-1105 «Кризисная терапия лиц в психотравмирующей суицидоопасной ситуации».

_____	УТВЕРЖДАЮ
название	Главный врач

учреждения	
_____	_____
здравоохранения	ФИО

	20
	МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод определения вероятности совершения самоубийства».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2018 № 045-0617.

3. Кем предложена разработка: зам. гл. врача УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология» Букиным С. И., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения УО «ГрГМУ» д-р мед. наук, доц. Сурмач М. Ю., зав. кафедрой психиатрии и наркологии УО «ГрГМУ» канд. мед. наук, доц. Карпюк В. А., гл. врачом УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология» Воронко М. В.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

6. Результаты применения метода за период с _____ **по** _____
общее количество наблюдений «___»
положительные «___»
отрицательные «___»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

_____	_____
20	Ответственные за внедрение
_____	_____
Должность	подпись

	ФИО

Примечание акт о внедрении направлять по адресу:
 кафедра общественного здоровья и здравоохранения
 УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
 ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно