

УТВЕРЖДАЮ
Министр здравоохранения
Республики Беларусь
А.В.Ходжаев
«12» ноября 2014 г.

АЛГОРИТМ действий государственных органов и иных организаций при выявлении лиц с риском суицида

1. Целью алгоритма действий государственных органов и иных организаций при выявлении лиц с риском суицида (далее – Алгоритм) является установление порядка межведомственного взаимодействия, направленного на профилактику суицидов, в том числе среди несовершеннолетних, а также на своевременное принятие мер по сохранению жизни и здоровья населения.

2. В настоящем Алгоритме используются основные термины и их определения в значениях, установленных:

Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении»;

Законом Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи»;

Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи»;

Инструкцией о порядке действий работников учреждений образования, здравоохранения и сотрудников органов внутренних дел при выявлении факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетних, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15 января 2019 г. № 7/5/13;

Инструкцией о порядке социально-педагогической поддержки обучающихся и оказания им психологической помощи, утвержденной постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 20 сентября 2022 г. № 328;

приказом Министерства обороны Республики Беларусь от 27 марта 2017 г. № 375 «О работе по профилактике суицидального поведения в Вооруженных Силах и транспортных войсках»;

Инструкцией 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), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 апреля 2020 г. № 480.

3. В настоящем Алгоритме используются также следующие термины и их определения:

лицо с риском суицида – лицо, в отношении которого установлены сведения о суицидальном поведении либо о наличии суицидальных тенденций;

риск суицида (далее, если не указано иное, – РС) – вероятность совершения лицом суицида;

субъекты профилактики – педагогические работники учреждений образования (далее – педагогические работники), медицинские работники и психологи организаций здравоохранения (далее – работники организаций здравоохранения), работники государственных учреждений социального обслуживания (далее – работники учреждений социального обслуживания) и сотрудники (работники, военнослужащие) иных войск и воинских формирований (за исключением Министерства внутренних дел Республики Беларусь), сотрудники редакций средств массовой информации, их должностные лица, осуществляющие взаимодействие в пределах компетенции при выявлении лиц с РС, направленное на профилактику суицидов, в том числе среди несовершеннолетних;

суицидальные тенденции – интерес лица к теме суицида, размышления и разговоры на тему суицида, желание лица совершить суицид, планирование суицидальной попытки;

факторы риска суицида (далее, если не указано иное, – ФРС) – внешние или внутренние условия, выявление которых позволяет установить у лица РС.

4. Общие ФРС:

4.1. признаки суицидальных тенденций:

стойкие идеи вины, систематическое самообвинение;

творчество с доминированием тематики смерти или суицида либо появление увлечения творчеством с данной тематикой;

высказывания (прямые или косвенные) о суицидальных намерениях;

ритуалы прощания с родными и близкими;

резкие изменения в поведении, раздача личных вещей;

поиск информации о способах суицида;

4.2. признаки суицидального поведения:

самоповреждение;

попытка суицида.

5. ФРС у взрослого населения:

наличие тяжелых заболеваний с заведомо неблагоприятным исходом (в первую очередь онкологические), нарушающие способность к передвижению, самообслуживанию, социальному функционированию, в том числе приводящих к инвалидности;

признаки депрессивных расстройств (длительно сниженный фон настроения, снижение работоспособности, повышенная утомляемость, отсутствие интереса к жизни);

травматические события – развод, смерть члена семьи, близкого родственника, другого лица, которого человек обоснованно считает близким, наличие сведений о совершенном над лицом насилии (психологическом, физическом, сексуальном), случаях суицида в семье;

употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребление наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

социальная изоляция – одиночество, отсутствие работы, пенсионный возраст, незанятость в экономике.

6. ФРС у несовершеннолетних:

самоизоляция, ограничение контактов с окружающими или их отсутствие, изоляция от семьи и друзей;

пренебрежительное отношение к своей внешности и несоблюдение правил личной гигиены;

самовольные уходы из дома, детских интернатных учреждений, организаций здравоохранения, учреждений образования;

отсутствие планов на будущее;

повышенная тревожность;

перепады настроения;

нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;

снижение успеваемости, непосещение учебных занятий в учреждениях образования без уважительной причины, в том числе частые пропуски по заявлениям законных представителей;

буллинг в учреждении образования, нарушение коммуникации со сверстниками;

начало или увеличение употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, которая приводит к невозможности выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычном для человека, воздвигает барьеры в среде его обитания и приводит к социальной недостаточности (социальным последствиям нарушения здоровья, приводящим к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи).

7. Субъекты профилактики осуществляют выявление лиц с РС:

работники организаций здравоохранения осуществляют оценку суицидального риска у лиц (в том числе несовершеннолетних), обратившихся за оказанием медицинской помощи, при посещении ими или их законными представителями организаций здравоохранения, в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 апреля 2020 г. № 480 «О мерах по оптимизации профилактики суицидов в Республики Беларусь»;

педагогические работники осуществляют выявление ФРС у обучающихся (в том числе несовершеннолетних) при осуществлении социально-педагогической поддержки обучающихся и оказании им психологической помощи;

работники учреждений социального обслуживания осуществляют выявление ФРС у лиц (в том числе несовершеннолетних) в ходе проведения работы по выявлению граждан, нуждающихся в социальной поддержке, и при оказании социальных услуг;

сотрудники (работники, военнослужащие) иных войск и воинских формирований (за исключением Министерства внутренних дел Республики Беларусь), сотрудники редакций средств массовой информации осуществляют выявление ФРС у лиц (в том числе несовершеннолетних) при выполнении служебных обязанностей.

8. Порядок действий субъектов профилактики при выявлении лица с РС определяется степенью РС.

Низкая степень РС – отсутствие у лица ФРС, указанных в пункте 4 настоящего Алгоритма, и (или) наличие не больше 2 ФРС, указанных в пункте 5 настоящего Алгоритма, либо наличие не больше 3 ФРС, указанных в пункте 6 настоящего Алгоритма. При установлении лицу низкой степени РС субъектами профилактики не предпринимается дальнейших действий в отношении последнего.

Средняя степень РС – отсутствие у лица ФРС, указанных в подпункте 4.2 пункта 4 настоящего Алгоритма, и (или) наличие

не больше 2 ФРС, указанных в подпункте 4.1 пункта 4 настоящего Алгоритма, и (или) не больше 3 ФРС, указанных в пункте 5 настоящего Алгоритма, либо наличие не больше 4 ФРС, указанных в пункте 6 настоящего Алгоритма.

При установлении средней степени РС у взрослого лица субъектами профилактики в течение одного рабочего дня письменно уведомляется организация здравоохранения по месту пребывания данного лица с целью дальнейшего решения вопроса о необходимости проведения данному лицу психиатрического освидетельствования у врача-психиатра-нарколога, врача-психотерапевта (далее – врач-специалист) в установленном законодательством порядке.

При выявлении субъектами профилактики средней степени РС у несовершеннолетнего субъекты профилактики в течение одного рабочего дня информируют, в том числе по телефону, законного представителя несовершеннолетнего о возможностях:

получения психологической помощи и социально-педагогической поддержки в учреждении образования по месту обучения несовершеннолетнего;

получения психиатрической, в том числе наркологической, психотерапевтической, помощи в организации здравоохранения, оказывающей указанные виды помощи, по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего;

ограничения доступа к информации глобальной компьютерной сети Интернет, которая может причинить вред здоровью и развитию несовершеннолетнего, поставщиками интернет-услуг по запросу пользователей, а также путем установления на персональный компьютер программного обеспечения с функцией «родительского контроля».

Субъекты профилактики при выявлении средней степени РС у несовершеннолетнего в соответствии с требованиями статьи 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З «О защите персональных данных» с письменного согласия законного представителя несовершеннолетнего направляют информацию о несовершеннолетнем в течение одного рабочего дня при условии, если законный представитель проживает в одном населенном пункте с местом нахождения учреждения образования, в течение одного рабочего дня после получения письменного согласия законного представителя несовершеннолетнего, если законный представитель проживает не в одном населенном пункте с местом нахождения учреждения образования:

в отделы образования городских и районных исполнительных комитетов по месту обучения (месту пребывания) несовершеннолетнего для организации проведения социального расследования. Работники учреждений образования после поступления информации об обучающемся со средней степенью РС организуют с его согласия и (или) его законного представителя психологическую помощь и социально-педагогическую поддержку в учреждении образования;

в организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую, в том числе наркологическую, психотерапевтическую, помощь, по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего для организации оказания этой помощи.

Высокая степень РС – наличие у лица одного и более ФРС, указанных подпункте 4.2 пункта 4 настоящего Алгоритма, и (или) наличие больше 2 ФРС, указанных в подпункте 4.1 пункта 4 настоящего Алгоритма, и (или) 3 и больше ФРС, указанных в пункте 5 настоящего Алгоритма, либо наличие 4 и больше ФРС, указанных в пункте 6 настоящего Алгоритма.

При установлении лицу высокой степени РС субъект профилактики безотлагательно сообщает по телефону 103 в государственную организацию здравоохранения о выявлении лица с высокой степенью РС и до прибытия врача-специалиста организует (в пределах компетенции) наблюдение за выявленным лицом с высокой степенью РС.

При установлении у лица высокой степени РС необходимо провести психиатрическое освидетельствование лица врачом-специалистом с решением вопроса о госпитализации в психиатрический стационар, в том числе в принудительном порядке. При невозможности осуществления психиатрического освидетельствования врачом-специалистом должны быть приняты меры по оказанию лицу экстренной психиатрической помощи.

9. Субъекты профилактики при выявлении у несовершеннолетнего высокой степени РС в течение одного рабочего дня:

9.1. информируют его законного представителя, в том числе по телефону, о необходимости прохождения несовершеннолетним психиатрического освидетельствования врачом-специалистом с решением вопроса о госпитализации в психиатрический стационар, в том числе в принудительном порядке, и необходимости оказания несовершеннолетнему психиатрической (в том числе психотерапевтической, наркологической, психологической) помощи, в том числе в экстренном порядке;

9.2. направляют информацию о несовершеннолетнем, в том числе без письменного согласия законного представителя несовершеннолетнего, в соответствии со статьей 6 Закона Республики Беларусь «О защите персональных данных»:

в отделы образования городских и районных исполнительных комитетов по месту обучения (месту пребывания), в учреждения высшего образования несовершеннолетнего для информирования педагога-психолога учреждения образования по месту обучения несовершеннолетнего для организации ему психологической помощи;

в организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую (в том числе психотерапевтическую, наркологическую) помощь, по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего для организации оказания данной помощи;

в территориальный орган внутренних дел по месту жительства лица в случае установленного суицидального поведения.

Работники организаций здравоохранения в течение одного рабочего дня с момента поступления информации о лице с высокой степенью РС либо в день обращения лица с высокой степенью РС обеспечивают проведение психиатрического освидетельствования данного лица, организацию и оказание ему специализированной медицинской помощи, в том числе без его согласия и (или) его законного представителя по основаниям и в порядке, установленным Законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи». Психиатрическое освидетельствование лица с высокой степенью РС осуществляется врачом-специалистом с целью определения наличия (отсутствия) психического расстройства (заболевания), нуждаемости в оказании психиатрической (в том числе психотерапевтической, наркологической), психологической помощи, форм и условий ее оказания.

Территориальные органы внутренних дел при необходимости оказывают содействие медицинским работникам по доставке лиц с высокой степенью РС в порядке, установленном Инструкцией о порядке содействия медицинским работникам территориальными органами внутренних дел в доставке пациентов, лиц, подлежащих принудительному психиатрическому освидетельствованию, и лиц, в отношении которых вынесено определение (постановление) суда о применении принудительных мер безопасности и лечения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 10 июля 2020 г. № 65/144.

10. При выявлении средней и высокой степени РС у несовершеннолетнего врач-специалист (в том числе врач-психиатр детский) организации здравоохранения в течение трех рабочих дней направляет приглашение педагогу-психологу учреждения образования (социально-педагогического центра) для организации и проведения совместной рабочей встречи на базе организации здравоохранения. Рабочая встреча организуется с целью определения совместной тактики и объема психологической помощи в отношении несовершеннолетнего и его законных представителей.

11. В случае обращения в организацию здравоохранения несовершеннолетнего, имеющего среднюю либо высокую степень РС, лично или с его законным представителем, работники организации здравоохранения обеспечивают:

оказание несовершеннолетнему специализированной медицинской (в том числе психиатрической) и психологической помощи в день обращения;

передачу информации о несовершеннолетних гражданах Республики Беларусь мужского пола в возрасте 15 – 17 лет, имеющих ФРС, врачам-специалистам, привлекаемым местными исполнительными и распорядительными органами к медицинскому освидетельствованию граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, службу в резерве по месту жительства несовершеннолетнего, по запросу местных органов военного управления для медицинского освидетельствования граждан при призыве на воинскую службу, в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи.

12. Обмен информацией между субъектами профилактики по месту жительства лица с РС осуществляется по системе межведомственного документооборота (СМДО) в рабочие дни и оформляется по форме согласно приложению 1.

13. Субъекты профилактики при выявлении лиц с риском суицида взаимодействуют между собой в рамках настоящего Алгоритма при определении мер профилактики суицида, в том числе для обучающихся, организуется взаимодействие врачей-специалистов и педагогов-психологов. В течение пяти рабочих дней после выписки несовершеннолетнего из организации здравоохранения на основании рекомендаций лечащего врача специалистами учреждения образования разрабатывается индивидуальный план социально-педагогической поддержки и психологической помощи обучающегося.

14. Главные внештатные специалисты по психиатрии, психотерапии и психологии главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов (далее – управления по здравоохранению), Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета (далее – Комитет по здравоохранению) организуют учет данных:

14.1. полученных один раз в полугодие (к 20 июля и 20 января) из управлений Следственного комитета Республики Беларусь по областям и г. Минску о суицидальной активности населения по материалам и уголовным делам с приложением информации о каждом лице, совершившем суицид, по форме согласно приложению 2;

14.2. полученных от подведомственных организаций здравоохранения по областям и г. Минску о лицах, совершивших суицидальные попытки.

15. Главные внештатные специалисты по психиатрии, психотерапии и психологии управлений по здравоохранению, Комитета по здравоохранению передают следующие данные:

15.1. о результатах проведения анализа каждого случая совершения лицом суицида в своем регионе – главным внештатным специалистам по психиатрии, психотерапии и психологии Министерства здравоохранения не реже одного раза в 6 месяцев;

15.2. общую информацию о лицах, совершивших суицидальные попытки в своем регионе, – главным внештатным специалистам по психиатрии, психотерапии и психологии Министерства здравоохранения не реже одного раза в 3 месяца.

Приложение 1
к Алгоритму действий
государственных органов и
иных организаций при
выявлении лиц с риском
суицида

Форма

ИНФОРМАЦИЯ
о лице с риском суицида

(наименование организации)

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
имеется) _____

Число, месяц, год рождения _____

Адрес места жительства (места пребывания) _____

Сведения о законных представителях несовершеннолетнего _____

Степень РС _____

ФРС _____

Способ совершения попытки суицида _____

Причина совершения попытки суицида _____

Предпринятые меры и их результат _____

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 2
к Алгоритму действий
государственных органов и
иных организаций при
выявлении лиц с риском
суицида

**Унифицированная форма предоставления
информации о случае суицида**

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

дата рождения _____

	Показатель	Информация
1.	Пол: мужской / женский	
2.	Возраст: количество полных лет	
3.	Место жительства: город / село	
4.	Образование:	
5.	Семейное положение: женат (замужем) / холост (не замужем) / разведен (а) / вдовец (вдова), наличие детей (нет/есть – количество; несовершеннолетние/взрослые)	
6.	Проживание: (с кем проживал(а)): один(одна) / с родителями / со своей семьей / в семье детей / в семье родственников / другое	
7.	Наличие жилья: собственное / другое	
8.	Социальный статус: служащий (ая) / рабочий(ая) / безработный (ая) / учащийся (учащаяся) / инвалид 1-2 гр. / пенсионер / другое.	
9.	Наличие работы на момент суицида: не работал (а) / работал (а) официально / работал (а) официально / ездил (а) на заработки	
10.	Характеристика по месту жительства: (участкового инспектора милиции):	
11.	Состоял (а) ли на учете в ОВД: нет / да – причина	
12.	Попытка суицида в прошлом: нет / да – дата / способ	
13.	Случаи суицида в семье: нет / да	

14.	Характер употребления алкоголя погибшим: <i>не злоупотреблял (а) / злоупотреблял (а); лечился (лечилась) от алкоголизма; суицид на фоне запоя</i>	
15.	Наличие диспансерного наблюдения врача-специалиста психиатрической службы: <i>да / нет</i>	
16.	Наличие диспансерного наблюдения врача-специалиста наркологической службы: <i>да / нет</i>	
17.	Наличие тяжелого соматического (физического) инвалидизирующего заболевания (онкологического, утрата органа, конечностей, функций (слуха, зрения, речи, детородной функции, способности к передвижению, самообслуживанию): <i>нет / да</i>	
18.	Обстоятельства, предшествующие совершению суицида, в том числе эмоциональный стресс и / или неблагоприятные события жизни	
19.	Наличие высказываний о намерениях совершить суицид: <i>нет / да</i>	
20.	Дата совершения суицида: <i>(число, месяц, год)</i>	
21.	Время совершения суицида: <i>примерный час суток, в случаях отравлений и других способов, не вызывающих моментальную гибель, указывать время суицида, а не смерти</i>	
22.	Способ совершения суицида:	
23.	Место совершения суицида: <i>в квартире, во дворе, в гараже</i>	
24.	Наличие предсмертной записки: <i>да / нет</i>	
25.	Содержание в крови алкоголя на момент совершения суицида:	
26.	Возможные мотивы (причины) совершения суицида	

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)