



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
(Депобразования и науки Югры)**

П Р И К А З

**О межведомственном взаимодействии образовательных
и медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры в рамках организации помощи несовершеннолетним
с суицидальными тенденциями**

от 19 декабря 2024 года
Ханты-Мансийск

№ 1853/10-П-2767

В соответствии с Федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 24 июля 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», методическими рекомендациями «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)», разработанными Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П.Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2024 год,
п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить:
 - 1.1. Алгоритм маршрутизации для медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при оказании медико-психологической помощи несовершеннолетним с суицидальными тенденциями (приложение 1).
 - 1.2. Алгоритм маршрутизации для проведения образовательными организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

профилактической работы и выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению (приложение 2).

1.3. Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в оказании медико-психологической помощи несовершеннолетним с суицидальными тенденциями (приложение 3).

1.4. Опросник кризисного состояния несовершеннолетнего (ОКС-7) для первичного скрининга наличия суицидальных тенденций (приложение 4).

1.5. Чек-лист оценки суицидального риска (ЧОСР) (при проведении полуструктурированного интервью) у несовершеннолетнего (приложение 5).

1.6. Карта суицидального кризисного состояния несовершеннолетнего, совершившего суицид или суицидальную попытку (приложение 6).

1.7. Основные суицидологические термины, используемые в практической деятельности специалистов заинтересованных ведомств (глоссарий) (приложение 7).

1.8. Схему взаимодействия сотрудников образовательных и медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по организации помощи лицам с суицидальными тенденциями (приложение 8).

2. Руководителям образовательных организаций, подведомственных Департаменту образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, обеспечить:

2.1. Исполнение алгоритма маршрутизации для проведения образовательными организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры профилактической работы и выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению (приложение 2).

2.2. Оказание содействия медицинским организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающим первичную медико-санитарную медицинскую помощь (первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия»), специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия», скорую медицинскую помощь, при организации помощи лицам с суицидальными тенденциями.

3. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющих управление в сфере образования, обеспечить:

3.1. Выполнение мероприятий, в соответствии с алгоритмом маршрутизации для проведения образовательными организациями

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры профилактической работы и выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению (приложение 2).

3.2. Оказание содействия медицинским организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающим первичную медико-санитарную медицинскую помощь (первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия»), специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия», скорую медицинскую помощь, при организации помощи несовершеннолетним с суицидальными тенденциями.

4. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь (первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия»), специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия», скорую медицинскую помощь обеспечить:

4.1. Исполнение алгоритма маршрутизации для медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при оказании медико-психологической помощи несовершеннолетним с суицидальными тенденциями (приложение 1).

4.2. Оказание содействия образовательным организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, при организации помощи несовершеннолетним с суицидальными тенденциями.

4.3. Оказание комплексной медицинской помощи несовершеннолетним в суицидальном кризисном состоянии.

5. Руководителям бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница», «Сургутская клиническая психоневрологическая больница», «Нижневартовская психоневрологическая больница», «Советская психоневрологическая больница», «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы» обеспечить методическое и организационное сопровождение при оказании медицинской помощи несовершеннолетним по профилю «психиатрия» медицинским организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на обслуживаемой территории в соответствии с зональным принципом.

6. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры М.В.Малхасьяна, заместителя директора – начальника Управления воспитания

и обеспечения безопасности детей Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Т.Е.Аубакирова.

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Р.В.Паськов

Директор Департамента
образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



А.А.Дренин

Приложение 1 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры,
Департамента образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 19 декабря 2024 года № 1853/10-П-2767

Алгоритм маршрутизации для оказания медико-психологической помощи
несовершеннолетним с суицидальными тенденциями¹

Специалисты медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры осуществляют выявление несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению², при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, при обращении за медицинской и (или) психологической помощью по направлению педагогов-психологов образовательных организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, иных органов и учреждений системы профилактики, либо самостоятельно.

Первичный скрининг направлен на выявление суицидальных тенденций и кризисного состояния.

При выявлении/подозрении суицидального поведения и/или кризисного состояния у несовершеннолетнего осуществляется первичный скрининг.

Первичный скрининг осуществляется в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь (первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия»), специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия», скорую медицинскую помощь: в фельдшерско-акушерских пунктах, стационарах, поликлиниках, поликлинических отделениях центральных районных больниц – в ходе обращения граждан данной категории за медицинской помощью или прохождения ими профилактических медицинских осмотров либо диспансеризации.

¹ Алгоритм разработан на основе методических рекомендаций, подготовленных в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика), утвержденные Ученым Советом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России 24 июня 2024 года;

² Суицидальное поведение – диапазон различных вариантов сочетания суицидальных мыслей и суицидальных действий

Первичный скрининг могут осуществлять медицинские работники, включая фельдшеров, акушеров, врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей-хирургов, врачей-травматологов, врачей-неврологов и врачей общей практики.

При первичном скрининге суицидальный риск оценивается путем опроса об имевших место суицидальных попытках или самоповреждающем поведении (самопорезы, самоотравления, самоповешение, падение с высоты и др.)

Первичный скрининг осуществляется с помощью опросника кризисного состояния несовершеннолетнего (ОКС-7) (приложение 4).

В случае высокого риска психического расстройства или расстройства поведения несовершеннолетние направляются на консультацию к специалистам, оказывающим специализированную помощь по профилю «психиатрия» в кабинеты/отделения (врача-психиатра, врача-психиатра детского, психотерапевтические, медико-психологического консультирования, медико-психологической помощи) поликлиники/центральные районные больницы (при их наличии), либо в психоневрологическом диспансере/больнице.

Центральным звеном оказания медико-психологической помощи лицам с суицидальным поведением является кабинет, оказывающий помощь в амбулаторных условиях, организуемый в соответствии с порядком организации кабинета врача-психиатра или кабинета врача-психиатра детского или кабинета (отделения) медико-психологической помощи, или психотерапевтического кабинета, или кабинета медико-психологического консультирования (приказ Минздрава России от 14 октября 2022 года № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения») (далее – Кабинет).

Обращение граждан в Кабинет осуществляется самостоятельно по записи, либо по направлению из образовательных учреждений и медицинских организаций.

Специалист кабинета оценивает суицидальный риск использованием методики чек-листа (ЧОСР, приложение 5), с учетом всех объективных и дополнительных данных, и принимает решение о дальнейшей тактике ведения (амбулаторное лечение, госпитализация в психиатрический стационар в соответствии с маршрутизацией оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия»).

Врачу важно обращать внимание на остроту психоэмоционального состояния пациента. На этапе острого пресуицида, как правило, наблюдается не только усиление субъективно переживаемого чувства западни («отчаянной безнадежности»), но и аффективные нарушения (психалгия, резкие всплески негативных эмоций, сильная тревога, доходящая вплоть до диссоциативных симптомов, острая ангедония),

потеря когнитивного контроля (неотвязные мысли неприятного содержания – о собственной смерти или собственной никчемности, когнитивная ригидность, неспособность вытеснения неприятных мыслей), перевозбуждение (ажитация, раздражительность, нарушения сна), социальное отчуждение (сокращение или прекращение социальной активности, уклончивое общение с близкими).

Оценка суицидального риска

Одним из основных факторов суицидального риска в краткосрочной перспективе является наличие в последние недели/месяцы:

- неоднократных brutally окрашенных суицидальных попыток;
- сохраняющееся желание умереть после последней суицидной попытки;
- выраженность симптомов, характерных для суицидального кризисного состояния;
- нарастающая социальная изоляция;
- злоупотребление психо-активными веществами.

Для диагностики подострого состояния (суицидального нарратива) у детей и подростков можно воспользоваться опросниковыми методами («Методика оценки детской депрессии» М. Ковач, «Колумбийская шкала оценки суицидального риска», «Шкала душевной боли» Р. Холдена, «Шкала безнадежности» А. Бека, «Шкала суицидальных намерений» А. Бека, «Шкала сочувствия к себе» К. Нефф, «Шкала депрессии» Гамильтона, «Шкала депрессии и самооценки» Цунга, «Диагностика враждебности» по шкале Кука-Медлей, «Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества» Д. Рассела и М. Фергюсона, «Одиночество» С.Г. Корчангина), показавшими свою пригодность в исследованиях молодежи. Поскольку нормы были выделены на студенческой выборке, следует внимательно относиться к пограничным значениям у детей и подростков и дополнительно обсуждать с пациентами их состояние, чтобы учесть их тенденции и склонности, стратегии совладания с трудными переживаниями. Опрос, уточняющую беседу и интерпретацию может проводить как врач, так и клинический психолог отделения.

Для диагностики острого состояния (синдрома суицидального кризиса) врачу-психиатру следует пользоваться чек-листом и выявлять симптомы в беседе и наблюдении за поведением пациента.

Показания для госпитализации несовершеннолетних с суицидальными намерениями определяет лечащий врач³.

³ Госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, осуществляется согласно ст. 28, 29 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 (с изменениями и дополнениями) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Специалист Кабинета (врач-психиатр, врач-психотерапевт) заполняет Карту суицидального кризисного состояния несовершеннолетнего, совершившего суицид или суицидальную попытку (Приложение 6).

Необходимо вносить информацию, только подтвержденную документально.

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры,
Департамента образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 19 декабря 2024 года № 1853/10-П-2767

**Алгоритм маршрутизации для проведения образовательными
организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
профилактической работы и выявления несовершеннолетних,
склонных к суицидальному поведению**

1. Профилактическая работа с участниками образовательных отношений направлена на формирование у обучающихся позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения. Образовательные организации в рамках деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, формированию законопослушного поведения:

1.1. Составляют ежегодный план профилактической и просветительской деятельности, направленной на формирование устойчивых представлений о ценности человеческой жизни, собственных критериев успешности, уверенности в себе и своих силах, адекватности переживаемых эмоций, умения вести себя в трудных жизненных ситуациях, в том числе, в случае неуспеха, при иных психотравмирующих обстоятельствах (далее – План), в рамках модуля рабочей программы воспитания «Профилактика и безопасность».

1.2. Обеспечивают обязательное участие педагогов, специалистов в области воспитания, классных руководителей, педагогов-психологов в семинарах, тренингах, круглых столах, брифингах, иных обучающих мероприятиях (всех уровней), в том числе, мероприятиях Плана, по вопросам, касающимся профилактики суицидального поведения, обеспечения безопасности детей во всех сферах жизнедеятельности, в том числе, организованных автономным учреждением дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования», структурным подразделением «Центр информационной безопасности» бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный педагогический университет», в том числе, при участии специалистов медицинских организаций, сотрудников органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (далее – система профилактики).

1.3. Привлекают родительскую общественность к участию в родительских собраниях, лекциях, беседах, групповом и индивидуальном консультировании по вопросам формирования детско-родительских отношений, профилактики аутоагрессивного и суицидального поведения обучающихся, обеспечения безопасности, в том числе, информационной, с привлечением специалистов медицинских организаций, сотрудников и специалистов органов и учреждений системы профилактики.

1.4. Обеспечивают участие обучающихся в тематических мероприятиях, классных часах, игровых занятиях и тренингах для обучающихся:

по формированию и развитию навыков асертивного поведения, профилактике виктимного и антивиталяного поведения, с привлечением специалистов медицинских организаций, сотрудников и специалистов органов и учреждений системы профилактики;

направленных на оптимизацию межличностных отношений в детском коллективе, в том числе, с привлечением специалистов школьных служб примирения (медиации).

1.5. Обеспечивают распространение среди обучающихся, их родителей (законных представителей) информационных материалов (памятки, буклеты и др.) по вопросам профилактики аутоагрессивного и антивиталяного поведения, формирования стрессоустойчивого и асертивного поведения, в том числе, через размещение на информационных досках в образовательной организации, официальных цифровых ресурсах образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (сайт, страница в социальных сетях и далее).

2. Выявление обучающихся, склонных к аутоагрессии, суицидальному поведению:

2.1. Администрация образовательной организации обеспечивает:

формирование психологической службы образовательной организации, службы медиации (примирения), укомплектование их квалифицированными, мотивированными на работу кадрами с обучающимися с девиантным поведением;

взаимодействие образовательной организации с медицинской организацией, в которой может быть оказана необходимая помощь обучающемуся с риском суицидального поведения (с указанием конкретных форм работы в Планах);

привлечение к профилактической деятельности специалистов органов и учреждений системы профилактики (по согласованию);

информирование в кратчайший срок муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о возможной угрозе жизни и здоровью обучающегося для принятия мер по защите прав и законных интересов несовершеннолетнего, в случае отказа родителей

от принятия необходимых мер, либо при отсутствии сведений об обращении в медицинскую организацию при наличии отрицательной динамики в поведении обучающегося;

информирование участников образовательных отношений о ресурсах получения психологической помощи (в том числе, экстренной, кризисной) посредством публикации телефонов горячих линий психологической помощи (Общероссийский детский телефон доверия 8-800-2000-122, Горячая линия экстренной психологической помощи 8-800-600-31-14) на информационных досках в образовательной организации, официальных цифровых ресурсах образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет) (сайт, страница в социальных сетях), памятках для обучающихся и их родителей (законных представителей), о возможности обращения в личном кабинете на платформе ГИС «Образование Югры» на кнопку «Осторожно, буллинг!».

2.2. Члены педагогического коллектива (классные руководители, учителя-предметники, специалисты в области воспитания, педагоги-психологи) в ходе деятельности:

осуществляют ежедневное динамическое психолого-педагогическое наблюдение за особенностями поведения и эмоциональным состоянием обучающихся, используя Навигатор профилактики и таблицу маркеров (индикаторов) признаков, указывающих на возможное наличие проблем и рисков, в том числе, суицидального поведения обучающихся (поведенческие, вербальные, эмоциональные и далее), уделяя особое внимание обучающимся, в поведении которых указанные выше риски были выявлены ранее;

проводят мониторинг наличия у несовершеннолетних факторов риска (утрата близких родственников, буллинг, травля, жестокое обращение, наличие признаков домашнего насилия и так далее);

информируют незамедлительно специалистов психологической службы образовательной организации при выявлении случаев, требующих индивидуального внимания.

2.3. Психологическая служба образовательной организации:

2.3.1. Осуществляет проведение диагностических исследований эмоционального состояния, уровня тревожности, склонности обучающихся к аутоагрессивному поведению и (или) суицидальному риску, наличия иных рисков (по валидным, рекомендованным для применения методикам):

плановых (не реже одного раза в год в каждом классном коллективе), в том числе, социально-психологического тестирования (в отношении обучающихся, достигших возраста 13 лет);

внеплановых (по выявленным в результате динамического наблюдения случаям, требующим индивидуального внимания, в том числе в ситуации проверки знаний);

дополнительных (вторичных) в отношении несовершеннолетних, выявленных, как имеющих определенную степень риска, в ходе фронтальных диагностических исследований, в том числе, социально-психологического тестирования (в течение первой недели после выявления первичного риска).

2.3.2. Обеспечивает в случаях выявления в ходе дополнительного диагностического исследования обучающихся с высоким уровнем тревожности, склонных к аутоагрессивному поведению, суицидальному риску:

оперативное информирование администрации образовательной организации, родителей (законных представителей) обучающегося о результатах диагностических исследований, в том числе, с целью получения согласия родителей (законных представителей) обучающегося либо обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на проведение психолого-педагогического обследования специалистами психолого-педагогического консилиума образовательной организации (далее – ППК);

направление результатов диагностических исследований на рассмотрение ППК для подготовки заключения и формирования плана индивидуального психолого-педагогического сопровождения (далее – ИППС), формирование ИППС с учетом наличия факторов риска и факторов защиты формирования суицидального поведения обучающихся, при обязательном участии родителей (законных представителей), включающую в себя мероприятия по оказанию психологической помощи и поддержки, коррекционно-развивающие индивидуальные и групповые занятия, в том числе, по формированию поддерживающего окружения несовершеннолетнего, работу с родителями (законными представителями) и социальным окружением несовершеннолетнего, иные мероприятия, с привлечением (в случае необходимости) для реализации ИППС специалистов других субъектов межведомственного взаимодействия, общественных организаций и объединений. Сроки реализации ИППС определяются исходя из степени сложности проблем, объемов помощи, необходимой для решения поставленных задач, но не могут быть менее одного года;

включение ИППС в план индивидуальной профилактической работы, утвержденной муниципальной комиссией по делам несовершеннолетних и их прав, случае признания обучающегося и (или) семьи, в которой проживает обучающийся, находящимися в социально опасном положении;

выдачу родителям (законным представителям) обучающегося заключения ППК, содержащего выводы о наличии у обучающегося высокого уровня тревожности и (или) признаков аутоагрессивного поведения, наличия суицидального риска (без указания диагноза), о мерах, по сопровождению, включая определение видов, сроков оказания

психолого-медико-педагогической помощи, о направлении обучающегося на консультацию в медицинскую организацию, с целью привлечения специалистов клинического профиля (клинического психолога, невропатолога, психиатра), и (или) направление в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее — ПМПК), с обязательным письменным уведомлением родителей (законных представителей) обучающегося в разделе «Рекомендации родителям» заключения ППК о целесообразности предоставления педагогу-психологу образовательной организации заключения ПМПК, рекомендаций клинических специалистов, в целях создания в образовательной организации оптимальных условий обучения, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения, в том числе, в ситуациях проверки знаний;

формирование, дополнительно к заключению, рекомендаций в адрес классного руководителя, педагогов, родителей (законных представителей) обучающихся по организации взаимодействия с ребенком;

проведение обучающих и разъясняющих ситуацию мероприятий с коллективом педагогов, работающих с классом, в котором обучается несовершеннолетний;

представление родителям (законным представителям) в рамках формирования и реализации ИППС подробных разъяснений о порядке и формах сопровождения несовершеннолетнего, выявленной необходимости получения консультации специалистов клинического (медицинского профиля), с доведением до их сведения информации об адресах медицинских организаций в соответствии с маршрутизацией медицинской помощи несовершеннолетним (приложение 3);

вручение родителям (законными представителями), самим обучающимся, достигшим возраста 15 лет, разъяснений (письменно) о наличии права самостоятельного обращения за медицинской помощью в медицинскую организацию по выбору родителей (законных представителей), с доведением до их сведения информации об адресах медицинских организаций в соответствии с маршрутизацией медицинской помощи несовершеннолетним (приложение 3) в случае, если доверительный контакт с родителями (законными представителями) обучающегося не установлен, либо при категорическом отрицании родителями (законными представителями) наличия у несовершеннолетнего выявленных особых состояний, либо в случае отказа родителям (законным представителям) обучающегося от получения заключения ППК;

фиксацию сведений о проведенных с родителями (законными представителями) обучающегося встречах в материалах плана ИППС обучающегося;

учет рекомендаций специалистов ПМПК или медицинской организации, в случае их предоставления родителями (законными

представителями) обучающегося педагогу-психологу образовательной организации, при корректировке плана ИППС обучающегося;

информирование в кратчайший срок администрации образовательной организации для принятия мер по защите прав и законных интересов обучающегося, в случае отказа родителей от принятия необходимых мер, либо при отсутствии сведений об обращении в медицинскую организацию при наличии отрицательной динамики в поведении обучающегося;

осуществление постоянного динамического наблюдения за поведением и эмоциональным состоянием обучающихся, с предоставлением информации родителям (законным представителям).

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры,
Департамента образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 19 декабря 2024 года № 1853/10-П-2767

**Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании
медико-психологической помощи несовершеннолетним
с суицидальными тенденциями**

№ п/п	Муниципальные образования	Наименование медицинской организации, адрес места нахождения	Кабинеты
1.	Белоярский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница», Белоярский район, г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6	Кабинет врача- психиатра; Кабинет медико- психологического консультирования
2.	Березовский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница», Берёзовский район, пгт. Берёзово, ул. Ленина, д. 56, корп. 2	Кабинет врача- психиатра; Кабинет медико- психологического консультирования
		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница», Березовский район, пгт. Игрим, ул. Кооперативная, д. 52	
3.	Кондинский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница», Кондинский район, пгт. Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3	Кабинет врача- психиатра; Кабинет медико- психологического консультирования
		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр общей врачебной практики», Кондинский район, п. Мулымья, ул. Лесная, д. 4Д	

4.	г. Когалым	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница», г. Когалым, ул. Молодежная, д. 19	Кабинет врача- психиатра детского; Кабинет врача- психиатра; Кабинет медико- психологического консультирования
5.	г. Лангепас	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры БУ «Лангепасская городская больница», г. Лангепас, ул. Ленина 13/1, помещение 1	Кабинет врача- психиатра детского; Кабинет врача- психиатра; Психотерапевтически й кабинет; Кабинет медико- психологического консультирования
6.	г. Мегион	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Психоневрологическая больница им. Святой Преподобомученицы Елизаветы», г. Мегион, ул. Садовая, д. 3	Кабинет (отделение) медико- психологической помощи; Кабинет врача- психиатра детского; Кабинет врача- психиатра; Психотерапевтически й кабинет; Кабинет медико- психологического консультирования
7.	г. Нефтеюганск	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск, 7 мкр., д. 13	Кабинет (отделение) медико- психологической помощи; Кабинет врача- психиатра детского; Кабинет врача- психиатра; Кабинет медико- психологического консультирования
8.	Нефтеюганский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница», Нефтеюганский район, г.п. Пойковский, ул. 6, д. 1	Кабинет врача- психиатра; Кабинет медико- психологического консультирования
9.	г. Нижневартовск	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская психоневрологическая больница», г. Нижневартовск,	Кабинет (отделение) медико- психологической помощи; Кабинет врача-

		ул. Интернациональная, д. 39 «В»	психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования
10.	Нижневартовский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница», Нижневартовский район, пгт. Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2 бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Новоаганская районная больница», Нижневартовский район, п.г.т. Новоаганск, улица Техснаб, д. 103	Кабинет врача-психиатра; Кабинет медико-психологического консультирования
11.	г. Нягань	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника» (филиал в поселке Талинка), г. Нягань, ул. Уральская, д. 1 бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника», г. Нягань, ул. Загородных, д. 2.	Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет медико-психологического консультирования
12.	Октябрьский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница», Октябрьский район, пгт. Октябрьское, ул. Медицинская, дом 4А/4	Кабинет врача-психиатра; Кабинет медико-психологического консультирования
13.	г. Покачи	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница», г. Покачи, ул. Мира, д. 18	Кабинет врача-психиатра; Кабинет медико-психологического консультирования;
14.	г. Пыть-Ях	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», г. Пыть-Ях, 8 микрорайон «Горка», ул. Православная, д. 10	Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет;

			Кабинет медико-психологического консультирования
15.	г. Радужный	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница», г. Радужный, 1 мкр., строение 42/1	Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Кабинет медико-психологического консультирования
16.	Советский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская психоневрологическая больница», Советский район, пос. Алябьевский, Промзона	Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования
		автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница», Советский район, г. Советский, ул. Киевская, д. 33	Кабинет (отделение) медико-психологической помощи; Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Кабинет медико-психологического консультирования
17.	г. Сургут	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница», г. Сургут, проезд Взлетный, д. 11	Кабинет (отделение) медико-психологической помощи; Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования
18.	Сургутский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница», г. Сургут, проезд Взлетный, д. 11	Кабинет (отделение) медико-психологической помощи; Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-

			психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования
		бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница», Сургутский район, г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, стр. 7	Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования
19.	г. Урай	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская психоневрологическая больница», Советский район, пос. Алябьевский, Промзона	Кабинет (отделение) медико-психологической помощи; Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования
20.	г. Ханты-Мансийск	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница», г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, д. 106	Кабинет (отделение) медико-психологической помощи; Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования
21.	Ханты-Мансийский район	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница», г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, д. 106	Кабинет (отделение) медико-психологической помощи; Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет;

			Кабинет медико-психологического консультирования
22.	г. Югорск	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская психоневрологическая больница», Советский район, пос. Алябьевский, Промзона	Кабинет (отделение) медико-психологической помощи; Кабинет врача-психиатра детского; Кабинет врача-психиатра; Психотерапевтический кабинет; Кабинет медико-психологического консультирования

Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры,
Департамента образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 19 декабря 2024 года № 1853/10-П-2767

ОПРОСНИК КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО (ОКС-7)

№	Вопросы	Совершенно не согласен (1)	Частично не согласен (2)	Не определился (3)	Частично согласен (4)	Полностью согласен (5)
1.	Я нахожусь в затруднительном положении, из которого нет выхода					
2.	Мне пора сдаться, т.к. я ничего не могу изменить к лучшему					
3.	Бывало, что я наносил себе физический вред или пытался убить себя					
4.	Я могу думать только о плохом, что происходит в моей жизни					
5.	Вы часто чувствуете себя одиноким?					
6.	Иногда я не могу сдержать желание ударить другого человека					
7.	Всем будет легче если меня не станет					

Интерпретация – подросток может находиться в кризисном состоянии если отвечает на 4 или 5 баллов по любому из представленных вопросов (для верификации результатов необходима индивидуальная консультация):

1. Попадания в сложную жизненную ситуацию (вопрос 1).
2. Безднадежность (вопрос 2).
3. Самоповреждающее поведение (вопрос 3).
4. Депрессивные руминации (вопрос 4).
5. Одиночество (вопрос 5).
6. Агрессия (вопрос 6).
7. Обременительность (вопрос 7).

*Руминация - непрерывное прокручивание в голове одних и тех же тревожных или депрессивных мыслей или воспоминаний.

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры,
Департамента образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 19 декабря 2024 года № 1853/10-П-2767

**Чек-лист оценки суицидального риска (ЧОСР)
(при проведении полуструктурированного интервью)
у несовершеннолетнего**

1. Степень выраженности суицидальных тенденций	
<i>Пассивные суицидальные мысли:</i> характеризуются представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляются в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности	Нет/да
<i>Навязчивые мысли о смерти:</i> периодически возникающие, реже постоянные, мысли о смерти, самоубийстве. Человек воспринимает их, как чуждое для себя переживание и пытается с ними справиться	Нет/да
<i>Мысли о смерти сверхценного уровня:</i> мысли о смерти и самоубийстве носят постоянный характер, человек погружен в них, не борется с ними, есть разработка плана самоубийства, тяжело поддается переубеждению, этому часто сопутствует «тоннельное» восприятие мира (положительный ответ – высокий риск)	Нет/да
Наличие суицидальных попыток в предыдущие полгода	Нет/да
2. Клинико-психопатологические проявления (Представлены симптомы, характерные для суицидального кризисного состояния даже вне высказываний суицидальных намерений)	
Попадание в тяжелое положение (безысходность/ безвыходность) Пациент описывает свою проблему (внешнюю, внутреннюю) как невыносимую, неразрешимую	Нет/да
Эмоциональная сфера (два положительных ответа – высокий риск)	
Витальные проявления кризисного состояния (психалгия, «душевная боль»)	Нет/да
Резкие всплески негативных эмоций, острая ангедония	Нет/да
Выраженная безотчетная тревога	Нет/да
Деперсонализация – дереализация	Нет/да
Болезненная психическая анестезия	Нет/да
Когнитивная сфера (два положительных ответа – высокий риск)	
Чрезмерные или постоянные руминации о своих переживаниях и событиях в жизни, которые привели к душевному смятению	Нет/да
Неспособность отклониться от повторяющегося негативного шаблона мыслей (когнитивная ригидность)	Нет/да
Опыт переживания глубокого погружения в негативные эмоции, ухудшение способности перерабатывать информацию или принимать решения (руминативное затопление)	Нет/да

Повторяющиеся безуспешные попытки вытеснить, подавить негативные или тревожные мысли	Нет/да
Соматическая сфера (два положительных ответа – высокий риск)	
Болезненные телесные сенсации, включая любые алгии, сенестоалгии	Нет/да
Нарушение любых фаз сна (засыпание, ночные, ранние пробуждения)	Нет/да
Отсутствие аппетита/потеря веса	Нет/да
Поведенческая сфера (два положительных ответа – высокий риск)	
Отчуждение или значительное снижение социальной активности	Нет/да
Уклончивое общение с близкими	Нет/да
3. Суицидальные переживания (положительный ответ повышает суицидальный риск)	
<i>Социальное поражение:</i> характеризуется высказываниями подростков, что они потеряли свою уверенность, оказались «выбитыми из привычной колеи», сдались и не могут больше бороться, ощущают себя в безнадежном положении	Нет/да
<i>Воспринимаемая обременительность:</i> восприятие себя как бремени для других. Примеры высказываний: «Если я умру, то моя смерть станет облегчением для окружающих»	Нет/да
Переживание западни: безвыходность, безысходность. Примеры высказываний: «У меня сейчас такое чувство, что хочется просто исчезнуть», «Я не вижу выхода, разрешения моей ситуации/состояния», «Я сдаюсь и не хочу бороться»	Нет/да

Интерпретация: Умеренный риск – больше 6 положительных ответов. Высокий суицидальный риск – больше 10 положительных ответов (считается по клинико-психопатологическим проявлениям и суицидальному нарративу). При наличии трех положительных ответов по суицидальным переживаниям пациент определяется как высокий риск, даже при отсутствии положительных ответов по клиническим проявлениям.

Приложение 6 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры,
Департамента образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 19 декабря 2024 года № 1853/10-П-2767

Карта суицидального кризисного состояния несовершеннолетнего,
совершившего суицид или суицидальную попытку⁴

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ	
Имя (ФИО)	
Возраст (число полных лет)	
Пол	1 - Мужской 2 - Женский
Место жительства	1 - город 2 - сельская местность
Место обучения	1 - общеобразовательная организация 2 - профессиональная образовательная организация 3 - профессиональная образовательная организация высшего образования 4 - не обучается
ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ	
Психопатологическая отягощенность со стороны матери/отца	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - аффективные расстройства 2 - невротические расстройства 3 - расстройства шизофренического спектра 4 - расстройство личности 5 - органические расстройства 6 - зависимость от алкоголя и других психо-активных веществ 7 - другое(указать) _____ _____
Законченный суицид в ближайшем окружении	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - мать/отец 2 - сестра/брат 3 - дедушки/бабушки

⁴ Карта суицидального кризисного состояния несовершеннолетнего подготовлена по итогам обсуждения в рабочем порядке представителями межведомственной рабочей группой (Минздрава России, Минпросвещения России, Следственный комитет Российской Федерации, Аппарат Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка)(информация вносится документально подтвержденная)

	4 - близкие друзья
Суицидальные попытки в ближайшем окружении	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - мать/отец 2 - сестра/брат 3 - дедушки/бабушки 4 - близкие друзья
Детские психологические травмы (до 12 лет)	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - психологические формы насилия 2 - физические формы насилия, включая постоянные угрозы 3 - сексуальное насилие 4 - развод родителей в раннем возрасте
Установленные заболевания (в настоящее время)	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - соматических 2 - неврологических 3 - психических 4 - инвалидность
Попытки самоубийства в анамнезе	
Наличие	0 - нет 1 - да
Количество попыток (указать число)	
Сколько времени назад была последняя попытка	1 - меньше недели 2 - меньше месяца 3 - в последние полгода 4 - в последний год 5 - больше года назад
Сколько было госпитализаций, связанных с суицидальными попытками (указать число)	
Состоял ли подросток на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (ПДН)	0 - нет 1 - да
Состоял ли несовершеннолетний на диспансерном учете у психиатра, нарколога	0 - нет 1 - да
Вероисповедание несовершеннолетнего, членов его семьи (указать)	
Семья	
Состав семьи	1 - полная 2 - неполная

Совместно проживающие родственники	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей 2 - отец (или отчим) 3 - мать (или мачеха) 4 - бабушки/дедушки 5 - братья и/или сестры
Сколько братьев и сестер (указать число)	
Среди своих братьев и сестер пациент	1 - старший 2 - средний 3 - младший 4 - близнецы
Конфликты в семье	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - острый 2 - хронический 3 - периодический
Негативные события за последние полгода, предшествовавшие обращению к специалисту	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - потеря значимого взрослого 2 - смерть друга 3 - развод родителей 4 - сексуальное насилие со стороны родителей (или лиц, их заменяющих) 5 - сексуальное насилие со стороны сверстников 6 - буллинг 7 - разрыв романтических отношений 8 - острые конфликты с родителями 9 - острые конфликты со сверстниками 10 - соматическое неблагополучие 11 - кибербуллинг 12 - другое (указать) _____ _____
Соматическое неблагополучие (актуальное)	
Наличие	0 - нет 1 - да
Если ответ «да», то уточните	1 - головные боли, головокружения (неврология) 2 - вегетативные кризы 3 - проблемы с сердечно-сосудистой системой 4 - проблемы с желудочно-кишечным трактом 5 - проблемы с мочеполовой системой 6 - проблемы со стороны дыхательной системы 7 - аллергии 8 - дерматология 9 - проблемы с опорно-двигательной системой 10 - другое

	(указать) _____ _____
Межличностные отношения	
Особенности межличностных отношений в школе, на улице	1 - общителен 2 - замкнут 3 - демонстративен 4 - одинок (стеснителен) 5 - конфликтен 6 - лидер
Наличие школьных друзей	1 - школьные 2 - внешкольные 3 - как школьные, так и внешкольные
Отношение к учебе	1 - ответственное 2 - целеустремленное (связанное с определенной целью) 3 - формальное 4 - негативное 5 - тревожное
Основное увлечение, хобби	1 - связанное со спортом 2 - связанное с искусством (музыка, рисование, чтение, др.) 3 - коллекционирование 4 - связанное с различными науками (история, химия, астрономия, физика) 5 - связанное с компьютером 6 - другое (указать) _____ 7 - нет
Несуицидальное самоповреждающее поведение (НСП) в последние три месяца	Наличие
Способы	1 - самопорезы 2 - уколы острыми предметами 3 - прижигания 4 - удары кулаком, ногой, рукой, корпусом по твердым поверхностям 5 - другое
Какой был основной мотив НСП	1 - самонаказание 2 - протест 3 - призыв (показать другим, как мне плохо) 4 - облегчение психического состояния 5 - привлечь внимание 6 - просто за компанию 7 - чтобы понять себя
При каких обстоятельствах произошло НСП	1 - конфликты в семье 2 - конфликты с друзьями, со сверстниками 3 - неудачная любовь 4 - ухудшение психического состояния 5 - другое (указать) _____
Были ли раньше случаи самоповреждения?	0 - нет 1 - да

Как подросток относится к своим действиям сейчас	1 - критично (сожалеет) 2 - хвалится, гордится 3 - стыдится 4 - никак
Кто еще знает о самоповреждающих действиях (родители, друзья)	1 - родители 2 - друзья, знакомые 3 - психолог, психиатр 4 - учителя
Как они к этому относятся	1 - критично (осуждают) 2 - не знают, что делать 3 - никак не реагируют 4 - пытаются разрешить ситуацию, помочь
Клинические характеристики	
Диспансеризация подростка на момент обследования	1 - не состоит под наблюдением психиатра 2 - получает лечебно-консультативную помощь 3 - диспансерное наблюдение
ХАРАКТЕРИСТИКИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ	
День совершения	1 - будний 2 - предвыходной/предпраздничный 3 - выходной/праздничный 4 - каникулы
Место совершения	1 - в своей квартире 2 - в чужой квартире 3 - в школе 4 - в общественном месте 5 - в безлюдном месте 6 - другое (указать) _____ _____
Наличие окружающих в момент совершения попытки	0 - нет 1 - да
Дополнительные факторы	1 - алкогольное опьянение 2 - наркотическое опьянение 3 - не было
Способ	1 - самоповешение 2 - самоотравление 3 - самопорезы 4 - колото-рубленные раны 5 - падение с высоты 6 - падение под движущийся транспорт 7 - другое (указать) _____ _____
Подготовка	1 - открытая 2 - скрытая 3 - не было
Наличие предсмертной записки	0 - нет 1 - да

Острый пресуицидальный период (до суток от намерения до осуществления)	0 - нет 1 - да
Длительный пресуицидальный период (свыше суток от намерения до осуществления)	0 - нет 1 - да
СФЕРА СУИЦИДАЛЬНОГО КОНФЛИКТА	
Причины суицидального поведения	1 - несправедливое отношение 2 - потеря «значимого другого» 3 - препятствия к удовлетворению актуальной ситуационной потребности 4 - неудачная любовь 5 - недостаток внимания, заботы 6 - боязнь наказания 7 - самоосуждение за реальный проступок 8 - неудачи в учебе 9 - материально-бытовые трудности 10 - психическое заболевание 11 - соматическое заболевание 12 - другие мотивы (указать)
Состав преступления по ст.ст. 110, 110.1 УК РФ (при наличии)	0 - нет 1 - да
Наличие предшествовавших данному суициду попыток	0 - нет 1 - да
Дата предшествующего суицида (указать)	
Способ предшествующего суицида:	1 - аналогичный данному 2 - отличный от данного (указать)
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ	
В образовательной организации знали о суицидальных тенденциях	0 - нет 1 - да
Кто знал	1 - никто 2 - ученики 3 - педагог-психолог 4 - администрация 5 - учителя 6 - все
Какие меры были предприняты	1 - не были предприняты 2 - беседы с психологом 3 - дополнительное тестирование 4 - информирование родителей/законных представителей
Наличие конфликта в	0 - нет

образовательной организации	1 - да
Между учениками	0 - нет 1 - да
Учениками и учителями	0 - нет 1 - да

Приложение 7 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры,
Департамента образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 19 декабря 2024 года № 1853/10-П-2767

ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ВЕДОМСТВ (ГЛОССАРИЙ)⁵

Антисуицидальный барьер (защитные факторы) – комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующий формированию суицидальной активности или обесценивающий ее значимость как способа разрешения психотравмирующей ситуации. К ним относятся: эмоциональная привязанность к значимым близким, гиперответственность, наличие творческих планов, боязнь физического страдания, открытость для помощи, доступность неформальной и формальной поддержки.

Групповой суицид – одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц под воздействием каких-либо идеологических представлений, социальных стереотипов, навязанных извне установок (религиозные верования, влияние деструктивных групп, романтизация смерти и т.д.). Часто является следствием реакции группирования, характерной для подросткового возраста.

Диагностика суицидального поведения – ряд психодиагностических мероприятий, направленных на выявление суицидального риска и определение медико-психологических, психолого-педагогических мер, необходимых конкретному индивиду. Может включать психолого-педагогическое наблюдение, клиническую беседу, экспериментальное патопсихологическое исследование, психологическое тестирование, клиническую психиатрическую оценку.

Диссимуляция суицидального поведения – поведение суицидента, направленное на сокрытие проявлений суицидальной активности.

Доведение до самоубийства – угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства, в результате

⁵ Глоссарий суицидологических терминов был обновлен и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета Российской Федерации, Аппарата Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка. Включен в методические рекомендации «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)» подготовленные и утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ПП им. В.П. Сербского» Минздрава России 24 июня 2024 года протокол № 6

которых человек совершает самоубийство или покушение на самоубийство. Является преступлением в соответствии со ст.110 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Импульсивное суицидальное поведение – неожиданное для окружающих «внезапное» осуществление суицидальных действий, когда пресуицидальный период носит острейший («мгновенный») характер.

Индукцированный суицид – суицидальные действия, совершенные вследствие психологического воздействия суицидальных действий, осуществленных значимым для суицидента лицом, или распространенных социальных стереотипов (национальные особенности, религиозные представления).

Киберсуицид – формирование и/или реализация суицидальных мыслей посредством разнообразных форм участия в интернет-коммуникации.

Кластерные самоубийства – резкое учащение случаев осуществления суицидальных действий (самоубийства, суицидальные попытки), объединенных временем и местом (одна школа или район), часто обусловленных сообщениями в средствах массовой информации, социальных сетях, мессенджерах о самоубийствах и других формах суицидального поведения (наиболее характерно для сюжетов в кинофильмах, телепередачах).

Кризисная психологическая, психотерапевтическая помощь – экстренная психологическая, ургентная психотерапевтическая помощь подросткам, находящимся в кризисном состоянии и нуждающимся в коррекции суицидальных проявлений. Нацелена на выявление и коррекцию неадаптивных установок, приведших к развитию суицидального поведения, а также на поиск ресурсов и способов разрешения суицидогенного конфликта. Осуществляется в индивидуальной, семейной, групповой формах.

Мотивы суицидального поведения – личностные побуждения, вызывающие желание ухода из жизни и определяющие суицидальную направленность поведения человека. Выделяют пять основных групп мотивов, ведущих к формированию суицидального поведения:

протест: реакция отрицательного воздействия на объекты, вызвавшие психотравмирующую ситуацию (например, мечь);

призыв: активация помощи извне с целью привлечь внимание, вызвать сострадание и таким образом изменить психотравмирующую ситуацию;

избегание: уход от наказания или страдания;

самонаказание: искупление «собственной вины» путем совершения суицидальных действий;

отказ от жизни: цель и мотив суицидального поведения совпадают (цель – самоубийство, мотив – отказ от существования).

Несуицидальное самоповреждающее поведение – потенциально нелетальный намеренный акт аутоагрессивного поведения человека, связанный с физическим повреждением собственного тела и не имеющий в своей основе цели собственной смерти.

Постсуицидальный период – временной промежуток после совершения суицидальной попытки. Выделяют следующие типы постсуицидального периода:

суицидально-фиксированный: суицидотензионный конфликт актуален или диссимилируется; суицидальные проявления сохраняются; положительная трактовка, оценка совершенной суицидальной попытки; вероятность рецидивирования суицидальных действий очень высока;

аналитический: суицидотензионный конфликт актуален, однако суицидальные проявления не сохраняются, критическое отношение к суицидальной попытке; рецидивирование суицидальных действий возможно;

манипулятивный: суицидотензионный конфликт снижается – при благоприятном для суицидента изменении ситуации, либо сохраняется – при нереализации речевых установок (ожидание материальной или моральной выгоды от своего неблагоприятного положения);

критический: суицидотензионный конфликт утратил актуальность («обрывающий» эффект суицидальной попытки), суицидальные проявления отсутствуют.

Пресуицидальный период – период формирования суицидальной активности, границами которого являются момент возникновения суицидальных побуждений и момент осуществления суицидальных действий. Прогностически целесообразно выделение двух типов пресуицидальных периодов:

аффективно-импульсивный (острый) тип (до суток);

гипотимный (хронический) тип (свыше суток).

Профилактика суицидального поведения – различные мероприятия, направленные на снижение уровня суицидальной активности, предотвращение осуществления суицидальных действий и рецидивирования суицидального поведения, а также на превенцию формирования суицидальных побуждений в рамках психолого-педагогической профилактики. Различают следующие виды профилактики суицидального поведения:

первичная: содержит информационно-обучающие мероприятия по вопросам психического здоровья, суицидологии, проводимые для любых категорий населения;

вторичная, включает в себя следующие стратегии: селективные (избирательные), противодействующие факторам риска в особой группе подростков, на текущий момент не проявляющих суицидальных наклонностей, но которые могут быть подвержены повышенному риску

в биологическом, психологическом или социально-экономическом отношении, антикризисные – осуществляются в пресуицидальном и ближайшем постсуицидальном периодах и направлены на предупреждение реализации суицидальных намерений и планов, а также на купирование суицидальных замыслов и намерений;

третичная: мероприятия, проводимые с близким окружением (родственники, друзья и т.д.) суицидентов, членов учебно-профессионального сообщества.

Самоповреждающее поведение – комплекс действий аутоагрессивного характера, нацеленных на причинение физического вреда собственному телу (может включать как несуйцидальное самоповреждающее поведение, так и суицидальные попытки). В МКБ-10 – рубрика «Преднамеренное самоповреждение (X60–X84)».

Самоубийство (суицид) – действия, направленные на лишение себя жизни и завершившиеся летальным исходом.

Склонение к совершению самоубийства – целенаправленные действия, включая уговоры, предложения, подкуп, обман или иной способ побуждения человека к совершению самоубийства при отсутствии признаков доведения до самоубийства путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства. Является преступлением в соответствии со ст.110.1 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Содействие совершению самоубийства – целенаправленные действия, включая советы, указания по совершению самоубийства, предоставление информации, средств или орудий совершения самоубийства, устранение препятствий к его совершению, обещание скрыть средства или орудия совершения самоубийства и иные. Является преступлением в соответствии со ст.110.1 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Суицидальные действия – действия, направленные на лишение себя жизни.

Суицидальное кризисное состояние – острое или хроническое болезненное психическое состояние, характеризующееся выраженными нарушениями в аффективной, когнитивной и поведенческой сферах с переживаниями безысходности, безвыходности, нахождение в котором может приводить к самоубийству. Внешним выражением суицидального кризиса могут быть различные формы самоповреждающего поведения.

Суицидальные мысли (суицидальная идеация) – мысли о собственной смерти, рассмотрение аргументов отказа от жизни путем самоубийства с последующим размышлением над способом совершения самоубийства.

Различают:

пассивные суицидальные мысли характеризуются представлением своей смерти без желания лишения себя жизни;

навязчивые суицидальные мысли (суицидальные руминации) характеризуются постоянным возвращением к травмирующим событиям с невозможностью остановить поток негативных мыслей, формирующих суицидальное поведение;

активные суицидальные мысли характеризуются желанием покончить с собой, разработкой плана реализации суицидальных действий (суицидальные намерения, замыслы, планы);

суицидальный императив – «внутренний» приказ о немедленном осуществлении суицидальных действий (часто подсказывается способ их совершения); подразумевает беспрекословное подчинение.

Суицидальное поведение – диапазон различных вариантов сочетания суицидальных мыслей и суицидальных действий.

Суицидальный риск – вероятность совершения суицидальных действий, которую прогнозируют на основе клинической оценки, экспериментально-психологического исследования, включающего в себя психодиагностику с помощью тестовых и опросных методов и психолого-педагогического наблюдения. Условно можно выделить три группы риска:

Незначительный (пограничный). Суицидальные идеи единичны, нестойки, нет суицидальных намерений, твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда. Выявляются лишь несколько факторов риска. Имеются единичные случаи несуйцидальных самоповреждений.

Умеренный (долгосрочный). Присутствуют суицидальные мысли и намерения, но отрицается наличие четкого плана, возможно наличие попыток суицида в прошлом. Не выявляется признаков суицидального кризисного состояния, тяжелого психического расстройства. Присутствует мотивация к терапии.

Высокий/краткосрочный. Четкие и твердые планы, подготовка к тому, чтобы причинить себе вред; известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом. Потеря когнитивного контроля (тоннельное восприятие) и отсутствие надежд на будущее, признаки острого суицидального кризисного состояния, предлагаемая помощь отвергается.

Суицидент – человек, обнаруживающий любые формы суицидального поведения.

Суицидогенез – процесс формирования суицидального поведения от момента возникновения антивитаальных переживаний вплоть до момента осознания и четкой формулировки суицидальных намерений или реализации суицидальных действий.

Суицидогенный конфликт – наличие двух или нескольких разнонаправленных (с различной мотивацией) тенденций, одна из которых является в данный момент и в данной ситуации актуальной потребностью человека, а другая (или другие) – препятствует удовлетворению этой потребности. Суицидогенный конфликт может быть внутриличностный

или межличностный. Данное состояние (вследствие его неразрешимости) может являться причиной формирования суицидального поведения.

Телефонная психологическая, психотерапевтическая помощь — анонимная психологическая, психотерапевтическая помощь, оказываемая по телефону. Направлена на круглосуточное купирование различных кризисных состояний (в том числе, суицидоопасных), разрешение межличностных и микросоциальных конфликтов. Осуществляется службой телефона доверия.

Факторы суицидального риска — внешние или внутренние стимулы (условия, обстоятельства), способствующие или непосредственно вызывающие формирование суицидального поведения. Различают социально-экономические (уровень жизни, наличие работы, профессии, семьи), социально-демографические (пол, возраст, социальное положение), биологические (генетические), индивидуально-психологические (тревожность, агрессивность, безнадежность, одиночество и др.), этнокультуральные (наличие в традициях определенных народностей суицидального поведения как социально приемлемой нормы), клинические (предшествующая суицидальная попытка, наличие психического или тяжелого соматического заболевания) и другие факторы суицидального риска.

Приложение 8 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры,
Департамента образования и науки
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 19 декабря 2024 года № 1853/10-П-2767

Схема взаимодействия сотрудников образовательных и медицинских
организаций по организации помощи несовершеннолетним
с суицидальными тенденциями

