*Перевод с литовского языка*

Приложение № 1

к Описанию порядка психосоциальной оценки лиц, переживающих суицидальный кризис

**(Форма описания психосоциальной оценки лиц, переживающих суицидальный кризис)**

**ОПИСАНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ЛИЦ, ПЕРЕЖИВАЮЩИХ СУИЦИДАЛЬНЫЙ КРИЗИС**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Фамилия, имя лица | | | | | | |
| 2. Дата, время психосоциальной оценки | | | | | | |
| 3. Контакт во время оценки  Сотрудничает  Не сотрудничает  *(в какой степени можно доверять результатам оценки, неохотно раскрывается или находится в состоянии отстраненности)* | | | | | | |
| **Часть A: Нынешняя ситуация** | | | | | | |
| 4. Последний случай членовредительства до обращения в медицинское учреждение:  *4.1. Дата..........................*  *4.2. Обстоятельства: ..........................*  *4.3. Созданная угроза для жизни: ..........................*  *4.4. Способ умышленного членовредительства: ..........................*  *4.5. План: не планировался / способ обдуман заранее / детально спланирован*  *4.6. Подготовка к суициду: не было / только прощальная записка / более детальная подготовка*  *4.7. Цель суицида: была / не было / неясно*  *4.8. Реакция на умышленное членовредительство: сожалеет / злится, что был спасен / другое* | | | | | | |
| 5. Нынешние суицидальные мысли / намерения:  *5.1. На протяжении какого времени в последнее время помышляет о самоубийстве?*  *5.2. Основные побуждения к самоубийству* | | | | | | |
| 6. Нынешнее состояние:  *6.1. Основные стрессоры*  *6.2. Преобладающие чувства (особенно такие безнадежность, одиночество, ажитация, озлобленность, стыд, унижение, самобичевание)*  *6.3. Бред / галлюцинации, их характер* | | | | | | |
| 7. Необходимо ли для обеспечения безопасности лица интенсивное наблюдение (круглосуточное)?  *Рекомендуется, если отмечен один или более из нижеуказанных вариантов* | | | Да  (перейти в часть C) | | | Нет |
| Умышленное членовредительство с четко выраженным намерением умереть, с планированием, подготовкой к самоубийству, лицо разочаровано, что осталось в живых  Нынешнее намерение самоубийства (выказываемое словами или состоянием)  Лицо не может контролировать суицидальных мыслей, не может отвечать за свои действия  Бред, галлюцинации  Другое (детализировать):.................................................. | | | | | | |
| **Часть B: Факторы риска и защитные факторы** | | | | | | |
| 8. Прежний опыт, связанный с суицидом:  *8.1. Был (-и) случай умышленного членовредительства (количество...............)*  *8.2. Членовредительство за последние 3 мес.*  *Да*   *Нет*  *8.2.1. Какими способами?..................................*  *8.2.2. Когда последний раз было совершено членовредительство?.........................*  *8.3. Прежние случаи членовредительства:*  *8.3.1. Способ...................................................*  *8.3.2. Часть (-и) тела, которым были причинены повреждения.......................................................*  *8.4. Были близкие, которые покончили с собой............................................................*  *8.5. Есть близкие, совершавшие членовредительство, попытки суицида........................................*  *8.6. Как оценивает членовредительство/ прежние случаи членовредительства...........................* | | | | | | |
| 9. Склонность к рискованному поведению и употребление психоактивных веществ:  *9.1. Злоупотребление / зависимость от психоактивных веществ (указать, от каких именно)*  *9.2. Проблемы с контролем импульсов (склонность к рискованному поведению под наплывом чувств)*  *9.3. Прежнее агрессивное поведение* | | | | | | |
| 10. Другие общие факторы риска:  *10.1. Изоляция, одиночество*  *10.2. Состоит в разводе*  *10.3. Отсутствие работы*  *10.4. Финансовые трудности*  *10.5. Недостаточность социальной поддержки*  *10.6. Утраты*  *10.7. Дискриминация*  *10.8. Перенесенное насилие (сексуальное, физическое, эмоциональное, отсутствие ухода)*  *10.9. Хронические болезни, боль*  *10.10. Другое (вписать)* | | | | | | |
| 11. Защитные факторы  *11.1. Высказывает причины жить*  *11.2. Участие в лечебной программе (напр., посещает специалиста по психическому здоровью)*  *11.3. Поддержка семьи / близких*  *11.4. Чувствует свои обязанности перед семьей и другими близкими*  *11.5. Вовлечен в трудовую деятельность / школьную жизнь*  *11.6. Прочая психосоциальная поддержка (группы занятости, друзья)*  *11.7. Противоречащие суициду религиозные убеждения*  *11.8. Другое:* | | | | | | |
| 12. Есть ли необходимость в госпитализации в медицинское учреждение, оказывающее стационарные психиатрические услуги вторичного и (или) третичного уровня?  *Рекомендуется, если отмечен один или более из перечисленных далее вариантов* | | | Да | | Нет | |
| Нынешнее состояние требует более тщательной оценки  Необходимо наблюдение за состоянием с подбором лечения  Слабые защитные факторы и высокие общие факторы риска  Прежние попытки суицида и недостаточность нынешнего плана психосоциальной помощи  Злоупотребление / зависимость от психоактивных веществ  Импульсивность  Другое (детализовать):...................................... | | | | | | |
| **Часть C: Обсуждение плана оказания помощи** | | | | | | |
| 13. Контактный телефон лица и адрес электронной почты | | 14. Примечания относительно сообщения с лицом | | | | |
| 15. Прежняя помощь (напр., психофармакология, психотерапия, консультирование, другое):  15.1. Обращалось ли лицо ранее за помощью?......................................  15.2. Была ли помощь действенной?.......................................  15.3. Количество госпитализаций в профильном стационаре надзора за психическим здоровьем за последние 12 мес............................ | | | | | | |
| 16. Обсужден дальнейший план помощи лицу:  Есть договоренность о дальнейшей помощи: в центре психического здоровья / направление на лечение в стационаре / другое (вписать)......................................  Обеспечена безопасность окружающей среды / устранены инструменты суицида  В обеспечение безопасности вовлечены близкие | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 17. С дальнейшей помощью лицо:  Согласно, является мотивированным  Не согласно, от дальнейшей помощи отказывается *(Какие меры были предприняты для поощрения мотивации?)* | | | | | | |
| 18. Ситуация и план оказания лицу дальнейшей помощи обсужден со следующими близкими (их фамилии, имена и контактные телефоны): | | | | | | |
| 19. Если лицо является несовершеннолетним, в какой степени родители / опекуны могут сотрудничать при лечении:  *19.1. Вовлечены, могут проводить на консультации;*  *19.2. Сотрудничество носит переменный характер, сомневаются в необходимости лечения;*  *19.3. Заняли отстраненную позицию, возможность сотрудничества отсутствует.* | | | | | | |
| 20. Рекомендации, замечания | | | | | | |
| 21. Поставлены в известность | Учреждение первичного здравоохранения  Служба по охране прав ребенка  Другое (указать)................................................. | | | | | |
| 22. Оценку выполнил (-а) | (фамилия, имя, должность) | | | (подпись) | | |

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

Приложение № 2

к Описанию порядка психосоциальной

оценки лиц, переживающих суицидальный

кризис

**(Форма плана самосохранения лица)**

**ПЛАН САМОСОХРАНЕНИЯ ЛИЦА**

Фамилия, имя лица, дата заполнения плана самосохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. План дальнейшей помощи мне:**

1.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Предупреждающие знаки моего суицидального кризиса (мысли, образы, настроение, ситуации, поведение):**

2.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Мой план безопасности во избежание суицидального кризиса:**

3.1. Что буду делать, чтобы выдержать сложный период?

3.1.1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Близкие, которые могут мне помочь:

3.2.1. Фамилия, имя, связь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.2. Фамилия, имя, связь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.3. Фамилия, имя, связь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3. Куда могу обратиться:

3.3.1. Линия помощи по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.2. Мой центр психического здоровья (срочная / бесплатная помощь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.3. Приемное отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.4. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.5. Скорая медицинская помощь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Как позаботиться о безопасной среде (устранить возможные суицидальные средства и др.):**

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

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

**5. Ради чего мне стоит жить:**

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

Лицо (подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специалист (фамилия, имя, подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Изменения:**

1.

Министерство здравоохранения Литовской Республики, Приказ

№ [V-140](https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=a79cf0202ab811e9b66f85227a03f7a3), 04.02.2019, опубликован в Реестре правовых актов (РПА) 07.02.2019, к. п. 2019-01922

Относительно изменения приказа № V-856 министра здравоохранения Литовской Республики от 26 июля 2018 г. «Об утверждении описания порядка психосоциальной оценки лиц, переживающих суицидальный кризис»