

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
24 квітня 2026 року № 546

СТАНДАРТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА

2026

Загальна частина

Діагноз: Цей стандарт медичної допомоги описує надання медичної допомоги особі з суїцидальною поведінкою.

За визначенням Всесвітньою організацією охорони здоров'я «Суїцидальна поведінка» включає суїцидальні думки (ідеї), плани самогубства, спроби самогубства та самогубство (WHO operational handbook on tuberculosis. Module 6: tuberculosis and comorbidities, second edition. Geneva: World Health Organization, 2024)

Коди стану або захворювання. НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»:

X60-X84 Навмисне завдання собі шкоди.

Розробники:

Кузін Ігор Володимирович	заступник Міністра охорони здоров'я України - головний державний санітарний лікар України, голова робочої групи;
Іванчук Ірина Олександрівна	начальник відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіюїдної залежності державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України», заступник голови робочої групи з клінічних питань;
Анопрієнко Олена Василівна	завідувач Центру медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги дітям державного некомерційного підприємства «Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України»;
Гнедюк Наталія Іванівна	головний спеціаліст відділу психологічного супроводу Головного управління психологічної підтримки персоналу Збройних Сил України, полковник (за згодою);
Горбунова Вікторія Валеріївна	доктор психологічних наук, психотерапевт, голова Національного комітету EuroPsy (за згодою);
Гриценко Валерія Вікторівна	головний фахівець з управління та протидії вірусним гепатитам та опіюїдної залежності відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіюїдної залежності державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України»;

Заставний Ігор Ігорович	доцент кафедри державного управління Українського католицького університету, лікар загальної практики-сімейної медицини, співзасновник товариства з обмеженою відповідальністю «Свої рідні» (за згодою);
Климчук Віталій Олександрович	віце-президент громадської спілки «Національна психологічна асоціація» (за згодою);
Марценковська Інна Іванівна	старший дослідник, провідний науковий співробітник відділу наукових досліджень психічних розладів дітей та підлітків, керівник Клініки дитячої та підліткової психіатрії державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України»;
Масяк Наталя Юріївна	асистентка кафедри психіатрії державного некомерційного підприємства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»;
Пилягіна Галина Яківна	завідувачка кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика;
Сіренко Тетяна Василівна	заступник директора з психологічного напрямку державного закладу «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна» МОЗ України»;
Хаустова Олена Олександрівна	завідувачка кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця;
Чабан Олег Созонтович	директор Навчально - наукового інституту психічного здоров'я Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця, професор кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця; Президент Всеукраїнської асоціації психосоматичної медицини;
Чаморсов Олександр Юрійович	головний психолог «Гарячої лінії кризової підтримки» Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України (за згодою);
Чигринська Любов Павлівна	експертка з психічного здоров'я Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України, лікар-

психіатр, лікар-психолог державного некомерційного товариства "Український медичний Центр реабілітацій матері матері та дитини Міністерства охорони здоров'я України";

Чижевський Сергій
Олександрович начальник психологічної служби Управління державної охорони України, полковник (за згодою);

Шульц Олег
Євгенович спеціаліст з питань психічного здоров'я Бюро ВООЗ в Україні (за згодою);

Методологічний супровід та інформаційне забезпечення

Гуленко Оксана
Іванівна заступник директора департаменту-начальник управління стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги Департаменту стандартів у сфері охорони здоров'я державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», заступник голови робочої групи з методологічного супроводу;

Рецензенти:

Аймедов
Костянтин
Володимирович доктор медичних наук, професор, лікар-психіатр, медичний психолог, начальник відділу планування та розвитку спроможностей військової медицини – заступник начальника Військово-медичного управління, підполковник медичної служби;

Черненко Інна
Олександрівна кандидат медичних наук, старший ординатор клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь», професор кафедри військової психіатрії, медичної та клінічної психології Української військово-медичної академії, підполковник медичної служби.

Перегляд стандарту медичної допомоги заплановано на: 2031 рік

Перелік умовних позначень та скорочень

ДПТ	діалектична поведінкова терапія
ЕСТ	електросудомна терапія
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
КМП	клінічний маршрут пацієнта
КПТ	когнітивно-поведінкова терапія
ЛЗ	лікарські засоби
МПТ	міжособистісна психотерапія
ПТСР	посттравматичний стресовий розлад
СІЗЗС	селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну
СМД	стандарт медичної допомоги
mhGAP	Програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (Mental Health Gap Action Programme, mhGAP)
Форма № 025/о	форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №_» та інструкція щодо її заповнення, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974
Форма № 003/о	форма первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого №_» та інструкція щодо її заповнення, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974
Форма № 028/о	форма первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого» та інструкція щодо її заповнення, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974

Розділ І. Охорона громадського здоров'я

1. Положення стандарту медичної допомоги

Ранній скринінг щодо наявності суїцидальних думок та суїцидальної поведінки проводиться для виявлення осіб з суїцидальною поведінкою, що дозволяє здійснити своєчасне направлення до фахівців, ініціювати належну оцінку клінічного стану, забезпечити доступ до послуг з підтримки та лікування та запобігти розвитку кризових станів таким чином попередивши спроби та завершені самогубства.

Має бути впроваджена система профілактики, раннього скринінгу щодо суїцидальних намірів та поведінки з фокусом на розлади психіки та поведінки, які зустрічаються у більшості осіб, які мають суїцидальні думки та наміри або робили спроби самогубства, підтримки для особи, яка має такі думки та наміри, чи здійснила спробу самогубства, підтримки для членів близького оточення особи з суїцидальною поведінкою з метою профілактики психічних розладів та попередження спроб самогубств серед цієї категорії осіб.

Психіатрична допомога надається відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».

2. Обґрунтування

Суїцидальна поведінка часто виникає не лише в контексті психічних розладів, а і психосоціальних криз або недостатньої соціальної та міжособистісної підтримки. Водночас значна частина осіб, які вчиняють самогубство, не звертається по допомогу, що вказує на важливість системного виявлення ризиків в межах первинної медичної допомоги та інших точок контакту з системою охорони здоров'я.

Увага щодо ознак суїцидальної поведінки та впровадження раннього скринінгу сприяє своєчасному виявленню осіб з суїцидальною поведінкою та знижує кількість спроб та завершених самогубств завдяки своєчасному наданню необхідної допомоги.

Профілактичні програми суїцидальної поведінки в освітньому середовищі, що проводяться у формі загальних лекцій або бесід, не є ефективними у зниженні суїцидальної поведінки, не сприяють підвищенню звернень за медичною допомогою та можуть провокувати суїцидальні думки серед учнів із психічними розладами, які часто залишаються невідомими викладачам. Заходи, спрямовані на виявлення клінічних симптомів депресії та інших психічних розладів, пов'язаних із суїцидальним ризиком та безпосереднє виявлення суїцидальних думок та намірів із використанням прямих питань про них та подальше направлення до фахівців психічного здоров'я. Скринінгові або освітні програми, що не передбачають чітких механізмів оцінки та маршрутизації осіб із виявленими ризиками, не повинні застосовуватись, і лише за умови наявності таких процедур можливе використання програм прямого скринінгу як допоміжного інструменту раннього виявлення підлітків групи ризику.

У випадку спроби самогубства, у особи зростають ризики повторних спроб, а відтак, вона потребує особливої уваги з боку фахівців, подальшого супроводу і регулярного огляду щодо станів психічного здоров'я та суїцидальних думок та намірів.

У випадку завершеного самогубства, члени родини та близького оточення померлої особи мають підвищені ризики щодо виникнення розладів психіки та поведінки та підвищені ризики щодо здійснення самогубства. З метою попередження вищезазначеного, необхідним є впровадження цілеспрямованого клінічного втручання, спрямованого на підтримку родичів, друзів, вчителів та інших осіб із близького соціального кола померлого, з метою полегшення горя, зменшення почуття провини, депресивних і тривожних симптомів, профілактики посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), а також зниження ризику копіювання або ототожнення з поведінкою померлого як моделлю подолання життєвих труднощів. Особливої уваги потребують діти передпубертатного віку, у яких після самогубства близького родича або друга можуть розвиватися афективні та тривожні розлади, ПТСР або інші психічні стани, що зумовлюють необхідність індивідуального, групового чи сімейного втручання, включно з психопедагогічним консультуванням, шкільною психологічною підтримкою та довготривалими програмами супроводу, які також повинні охоплювати дітей та підлітків, чий знайомий здійснив спробу самогубства, з урахуванням того, що психічний стан батьків також впливає на психоемоційне здоров'я дитини, а робота з почуттям провини має включати наголос на незворотності наслідків суїциду.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) скринінг щодо наявності суїцидальних думок, намірів або спроб самогубств проводиться на первинному рівні медичної допомоги для всіх осіб, які мають одну з наступних ознак:

виражене відчуття безнадії та відчаю;

поточні думки/плани/дії із самоушкодження/суїциду або наявність їх у минулому;

акт самоушкодження з ознаками отруєння/інтоксикації, кровотечі із ран нанесених самому собі, втратою свідомості та/або надмірною сонливістю;

будь-які з пріоритетних ПНПР-станів;

хронічний біль;

сильний емоційний дистрес;

2) після проведення скринінгу на рівні первинної медичної допомоги подальші дії здійснюються відповідно до алгоритму, що визначений в Керівництві для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, розробленому в межах Програми дій ВООЗ із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я mhGAP (далі - mhGAP);

3) у закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ), що надають спеціалізовану психіатричну допомогу та послуги з психічного здоров'я скринінг щодо наявності суїцидальних думок, намірів або спроб самогубств проводиться для всіх осіб, які мають психічні та поведінкові розлади;

4) у ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, скринінг щодо наявності суїцидальних думок, намірів або спроб самогубств проводиться для осіб перелік яких визначено у пункті «Фізичні захворювання» додатку 1 до цього Стандарту;

5) для проведення скринінгу у ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, використовується Колумбійська шкала оцінки ризику самогубства (C-SSRS), наведена у додатку 2 до цього Стандарту;

6) у випадку отримання позитивних результатів скринінгу щодо наявності суїцидальних думок, намірів або спроб самогубств здійснюється комплексна оцінка осіб з суїцидальною поведінкою;

7) у випадку отримання інформації щодо здійснення спроби або завершеного самогубства члена родини або близького оточення особи, медичний працівник, який надає первинну медичну допомогу або психіатричну медичну допомогу або працівник, який надає соціально-психологічні послуги на базі ЗОЗ або інших установ, ініціює проведення оцінки психоемоційного стану члена родини або близького оточення особи, яка здійснила спробу або завершене самогубство (за його згодою);

8) метою проведення такої оцінки є виявлення ознак патологічного горювання, почуття провини, ранній скринінг депресивних та тривожних розладів, ПТСР;

9) одночасно з проведенням оцінки члену родини або близького оточення особи, яка здійснила спробу або завершене самогубство надається психологічна підтримка за зазначеними напрямами:

опрацювання почуття провини;

зниження рівня гострої реакції на стрес;

нормалізація почуття втрати та підтримка процесу проживання горя;

виявлення і подолання деструктивних копінг-стратегій;

профілактика ПТСР;

підтримка в адаптації до змінених життєвих обставин;

10) у випадку, якщо самогубство було здійснено іншою дитиною або підлітком з близького оточення дитини або підлітка, батькам або особам які здійснюють догляд за дитиною, надається інформація щодо ознак ускладненого горя, депресії, суїцидальних намірів у дітей та підлітків.

Бажані:

11) скринінг щодо наявності суїцидальних думок, намірів або спроб самогубств проводиться надавачами соціальних та психологічних послуг для осіб, перелік яких визначено у додатку 1 до цього Стандарту, пункти: 4. «Психосоціальні

особливості»; 5. «Перенесені травми в дитинстві»; 6. «Сімейний анамнез та фактори генетичної вразливості»; 7. «Психологічні стани»;

12) забезпечення проведення регулярного навчання щодо навичок поводження з пацієнтами з суїцидальною поведінкою у будь-якому доступному форматі для всього персоналу ЗОЗ, що надають медичну допомогу особам з суїцидальною поведінкою (ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу, ЗОЗ, що надають спеціалізовану психіатричну допомогу, ЗОЗ, що надають екстрену (невідкладну) медичну допомогу).

Розділ II. Комплексна оцінка осіб з суїцидальною поведінкою

1. Положення стандарту медичної допомоги

Оцінка осіб з суїцидальною поведінкою здійснюється у форматі психіатричної оцінки, яка включає оцінку поточного стану пацієнта, його індивідуальні сильні та слабкі сторони, опитування щодо суїцидальних думок, намірів, наявності плану самогубства (здійснюється для кожної зі спроб), наявність психічних розладів.

Інформація про стан пацієнта від членів його найближчого оточення є важливою та має збиратись з урахуванням конфіденційності та дотримання лікарської таємниці.

2. Обґрунтування

Важливим джерелом інформації про стан пацієнта є інформація від членів його найближчого оточення, яка в свою чергу має збиратись з урахуванням принципу конфіденційності та дотримання принципу лікарської таємниці. При проведенні оцінки важливо врахувати, що пацієнти часто заперечують наявність суїцидальних намірів у відповідь на прямі запитання, тому треба мати настороженість щодо висловлювань, які виражають почуття песимізму та безнадії щодо майбутнього, що зокрема може бути виражено висловлюванням на кшталт – «життя не варте того, щоб жити», «краще вже ніколи не стане».

Враховуючи, що шкали оцінки суїцидальних намірів мають високий рівень хибнопозитивних і хибно негативних результатів і дуже низьку позитивну прогностичну цінність, вони використовуються як допоміжні засоби, та не можуть замінити психіатричне обстеження.

Разом з психіатричною оцінкою здійснюється оцінка наявності психосоціальних стресорів в житті пацієнта, як гострих, так і хронічних, поточного функціонування, соціальної ситуації. Виявлення фізичних захворювань, особливо таких які пов'язані з больовим синдромом, призводять до значного обмеження життєдіяльності, має важливе значення, оскільки такі діагнози також можуть бути пов'язані з підвищеними ризиками самогубства.

При проведенні оцінки здійснюється оцінка факторів ризику та захисних факторів щодо самогубства. Такі фактори ризику, як нещодавня спроба самогубства

(особливо з високим рівнем летального результату), доступ до вогнепальної зброї або інших засобів, як то певні лікарські засоби або хімічні речовини, наявність передсмертної записки, наявність плану самогубства (особливо з застосуванням методу, який має високу летальність) слід вважати серйозними самі по собі, незалежно від того, чи присутні інші фактори ризику.

Отримання інформації чи розробив пацієнт план самогубства, є ключовою частиною оцінки ризику самогубства. Чим детальнішим і конкретнішим є план самогубства, тим вищим є рівень ризику щодо його здійснення. Плани, що передбачають застосування летальних методів, або розроблені таким чином, щоб уникнути виявлення, або наявність доступу до знарядь самогубств, особливо таких, які мають високу летальність свідчать про високий ризик.

Зважаючи на те, що до самогубства можуть призвести імпульсивні дії при оцінці ризику у всіх пацієнтів необхідно визначати доступ до знарядь самогубства.

Беручи до уваги, що інтоксикація алкоголем або психоактивними речовинами є фактором ризику для самогубства, при проведенні психіатричної оцінки необхідно з'ясувати патерни вживання алкоголю та психоактивних речовин та здійснити оцінку наявності розладів пов'язаних з їх вживанням.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) комплексна оцінка особи з суїцидальною поведінкою або підозрою щодо наявності суїцидального ризику включає:

комплексну психіатричну оцінку;

оцінку психосоціального статусу та соціальної ситуації;

оцінку соматичного статусу, зокрема наявності захворювань, що призводять до обмеження життєдіяльності та/або прогнозованої обмеженої тривалості життя;

комплексна психіатрична оцінка проводиться лікарем-психіатром; оцінка психосоціального статусу та соціальної ситуації проводиться одним із фахівців: лікар-психіатр, психотерапевт, психолог, соціальний працівник, медична сестра або медичний брат;

2) перед проведенням оцінки необхідно налагодити довірливі стосунки з пацієнтом та проводити оцінку в приміщенні, яке забезпечує конфіденційність розмови;

3) оцінка суїцидальності здійснюється для осіб, які:

отримали позитивні результати скринінгу щодо наявності суїцидальних думок або намірів;

озвучують думки, наміри щодо здійснення самогубства;

отримують медичну допомогу у зв'язку з вчиненою спробою самогубства;

отримують медичну допомогу у результаті інтоксикації, що пов'язана з прийомом отруйних чи токсичних речовин або травмування, яке може бути спробою самогубства навіть якщо пацієнт це заперечує;

мають ознаки самоушкоджень;

4) у випадку, якщо пацієнта госпіталізовано зі спробою самогубства первинна оцінка проводиться невідкладно; оцінка відкладається за наявності гострої інтоксикації, викликаній вживанням психоактивних речовин або алкоголю, або такого стану пацієнта, що унеможливує її проведення;

якщо пацієнт не може повноцінно брати участь в оцінці через непритомність або високий рівень інтоксикації, необхідно регулярно перевіряти умови, щоб якнайшвидше провести оцінку;

наявність вмісту алкоголю в крові або повітрі, що видихається не є підставою для відмови від проведення оцінки;

5) комплексна психіатрична оцінка включає:

оцінку суїцидальних думок, зокрема, їх частоти, тривалості, змісту, наявності конкретних планів щодо здійснення самогубства, включаючи будь-які кроки, зроблені для реалізації планів або підготовки до смерті, наявності суб'єктивного сприйняття летальності методу самогубства який обирається для його здійснення;

оцінку факторів ризику та факторів захисту щодо здійснення самогубства відповідно до додатку 1 до цього Стандарту;

оцінку психічних розладів;

збір інформації щодо попередніх спроб самогубств або самоушкоджувальної поведінки, зокрема, про час, метод здійснення, життєву ситуацію на момент здійснення, перебування в стані інтоксикації, що пов'язана з вживанням психоактивних речовин або алкоголю;

збір інформації щодо наявності самогубств або спроб самогубств в родині, наявності психічних розладів в родині;

оцінку наявності думок, планів або намірів вчинити насильство по відношенню до інших людей;

оцінку схильності до ризикованої поведінки, включаючи необережне керування автотранспортом, ризиковані сексуальні стосунки;

6) комплексна оцінка відбувається у формі клінічного інтерв'ю щодо вивчення суїцидальності та здійснюється відповідно до додатку 3 до цього Стандарту;

7) при проведенні комплексної оцінки використовуються опитувальники:

шкала суїцидальних думок (Scale for Suicide Ideation), наведена у додатку 4 до цього Стандарту;

скринінг на наявність депресії - Анкета пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9), наведена у додатку 5 до цього Стандарту;

опитувальник суїцидальної поведінки (SBQ-R), наведена у додатку 6 до цього Стандарту;

шкала суїцидальних намірів (The Suicide Intent Scale), наведена у додатку 7 до цього Стандарту;

шкала причин для життя (Reasons for Living Inventory), наведена у додатку 8 до цього Стандарту;

короткий опитувальник суїцидальної кризи - адаптований (Коса), наведений у додатку 9 до цього Стандарту;

опитувальник суїцидальних думок (SIQ), наведений у додатку 10 до цього Стандарту;

8) інструменти для оцінки суїцидальних думок використовуються як допоміжні інструменти в рамках комплексної оцінки та не використовуються для оцінки ступеня ризику самогубства та як прогностичний інструмент вчинення повторних епізодів самоушкодження або самогубства в майбутньому;

9) оцінка розладів психіки та поведінки включає оцінку:

анамнезу психічних розладів, включаючи збір інформації про попередні діагнози, призначене лікування або самолікування, оцінку ефективності лікування, досвід госпіталізації з приводу психічного розладу;

поточних психічних розладів;

10) оцінка поточних психічних розладів включає визначення наявності:

депресивного розладу;

тривожного розладу;

шизофренії;

розладів особистості з фокусом на межові та антисоціальні розлади особистості;

розладів пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, включаючи алкоголь;

розладу харчової поведінки;

патологічної пристрасті до азартних ігор;

11) оцінка психосоціального статусу та соціальної ситуації включає оцінку:

культурних та релігійних переконань пацієнта щодо смерті;

наявності гострих або хронічних психосоціальних стресорів, які можуть включати міжособистісні втрати, фінансові труднощі або зміни соціально-економічного статусу, розлад у сімейних стосунках;

домашнього насильства, що включає фізичне, психологічне, сексуальне, економічне насильство;

минулих або поточних випадків сексуального чи фізичного насильства;

занедбаності;

статусу зайнятості;

сімейної ситуації з акцентом на наявність та спільне проживання з дітьми;

характеру стосунків між членами сім'ї, наявність внутрішньосімейної підтримки;

навичок подолання стресу та реакції на стрес у минулому;

особистісних рис та сильних і слабких сторін особистості;

здатності критично оцінювати реальність;

здатності витримувати психологічний біль і задовольняти психологічні потреби;

12) при оцінці соціальної ситуації особлива увага спрямовується на оцінку питань пов'язаних з безпекою пацієнта, зокрема перебування в ситуації ризику або наявного насильства;

13) пацієнтам, які мають повторні госпіталізації з приводу суїцидальних спроб, кожна суїцидальна спроба оцінюється окремо і комплексна оцінка повторюється;

14) для пацієнтів, які отримують стаціонарне лікування при зміні формату лікування, зокрема виписки з стаціонару або зменшенні інтенсивності нагляду, проводиться повторна оцінка стану;

15) за умови дотримання конфіденційності додаткова інформація збирається від членів близького оточення пацієнта;

16) у випадку якщо пацієнт з суїцидальною поведінкою не може пояснити свій стан вербально пропонується використання альтернативних методів спілкування таких як написання листів, ведення щоденників емоційного стану, використання узгоджених фраз або емотиконів, малювання.

Бажані:

17) комплексна оцінка здійснюється мультидисциплінарною командою до якої, за потреби, можуть бути залучені лікар-психіатр, лікар-психотерапевт, лікар-психолог, соціальний працівник, медична сестра або медичний брат, лікар загальної практики-сімейний лікар;

18) додатково при проведенні комплексної оцінки, в якості опитувальників може використовуватись:

тест тематичної апперцепції для виявлення дихотомічного мислення як фактора ризику самогубства;

шкала безнадійності Бека, наведена у додатку 11 до цього Стандарту.

Розділ III. Фармакологічні та нефармакологічні методи надання допомоги особам з суїцидальною поведінкою

1. Положення стандарту медичної допомоги

Основне завдання лікування та/або психологічної корекції (супроводу) осіб з суїцидальною поведінкою спрямоване на пом'якшення факторів ризику та посилення факторів захисту щодо суїцидальної поведінки, стабілізації психічного стану та лікування коморбідних психічних розладів. Основним підходом лікування та/або психологічної корекції (супроводу) є застосування комбінації фармакологічних та нефармакологічних методів, зокрема доказових психосоціальних інтервенцій різної інтенсивності.

При організації лікування та/або психологічної корекції (супроводу), зокрема, умов та вибору необхідних втручань, застосовується принцип ступеневого підходу: від найменш інтенсивного у відповідності до поточного стану пацієнта та балансу оцінки переваг та ризиків, до більш інтенсивного у випадку неефективності втручання або потреби у більш інтенсивних втручаннях.

Лікування та/або психологічна корекція (супровід) надається амбулаторно або в умовах стаціонару. Формат лікування та/або психологічної корекції (супроводу) визначається індивідуально з урахуванням комплексної оцінки стану пацієнта, ризиків та переваг кожного з форматів лікування та/або психологічної корекції (супроводу), зокрема з урахуванням поточного суїцидального ризику пацієнта, потенційної небезпеки для пацієнта та оточуючих, соматичних та психіатричних патологій, здатності та готовності налагоджувати та підтримувати терапевтичний зв'язок із лікарем.

2. Обґрунтування

Психосоціальна допомога має бути спрямована на покращення міжособистісних стосунків, психосоціального функціонування, розвиток стресостійкості, емоційної компетентності, стратегій подолання життєвих труднощів та стійкості. В якості психосоціальної допомоги використовуються короткотривалі втручання, когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ), міжособистісна психотерапія, психодинамічна терапія, діалектична поведінкова терапія (далі - ДПТ).

Специфічне фармакологічного лікування відсутнє, лікарські засоби застосовуються для корекції кризового стану, а також для лікування супутніх психічних розладів та станів. При фармакологічній терапії психічних розладів та станів застосовуються антидепресанти, антипсихотики, нормотиміки та анксиолітики.

Переваги надання медичної/психологічної/психотерапевтичної допомоги в умовах стаціонару необхідно порівнювати з їхніми можливими негативними наслідками (наприклад, переривання трудової діяльності, фінансовий та інший психосоціальний стрес, соціальна стигма). Ризик самогубства є лише одним і не єдиним фактором, який слід брати до уваги при прийнятті рішення щодо госпіталізації, оскільки пацієнти можуть відчувати себе приниженими або наляканими, перебуваючи в лікарні, замість того, щоб відчути емоційне полегшення. Для деяких пацієнтів лікування в таких обмежувальних умовах, як стаціонар, може сприяти розвитку залежності та регресивному циклу посилення суїцидальних думок.

При організації лікування та/або психологічної корекції (супроводу) важливим є створення терапевтичного альянсу, як одного з факторів захисту від суїцидальної поведінки, та координація лікування у разі ведення пацієнта декількома медичними спеціалістами.

Безперервний моніторинг безпеки пацієнта та клінічного стану, а також динамічний перегляд оцінки факторів ризиків щодо здійснення самогубства, є невід'ємною частиною планування та супроводу лікувального процесу.

Вживання психоактивних речовин та наявність розладів, пов'язаних з їх вживанням, включаючи алкоголь, підвищує ризики суїциду та знижують прихильність та ефективність до лікування. Відповідно, особам з розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, включаючи алкоголь, необхідно

пропонувати лікування таких розладів відповідно до галузевих стандартів медичної допомоги.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) надання медичної допомоги пацієнту з суїцидальною спробою здійснюється відповідно до алгоритмів, наведених у додатку 12 до цього Стандарту;

2) особам, які були госпіталізовані до ЗОЗ або яким надається невідкладна медична допомога у результаті інтоксикації, що пов'язана з прийомом отруйних чи токсичних речовин, або травмування, яке може бути спробою самогубства:

надається медична допомога відповідно до соматичного стану;

здійснюється моніторинг їх стану та забезпечуються безпечні умови у частині попередження можливих спроб самогубства, зокрема обмеження доступу до знарядь їх здійснення;

проводиться комплексна психіатрична оцінка;

за відсутності в ЗОЗ лікаря-психіатра здійснюється перенаправлення до ЗОЗ, що надає спеціалізовану психіатричну допомогу;

3) перед початком лікування та/або психологічної корекції (супроводу) для кожного пацієнта складається індивідуальний план відповідно до додатку 13 до цього Стандарту; індивідуальний план розробляється на основі проведеного первинного психіатричної оцінки; з пацієнтом узгоджується мета, цілі та вибір конкретного методу лікування та/або психологічної корекції (супроводу), а також заохочується активна роль пацієнта при формуванні індивідуального плану;

4) для всіх пацієнтів з суїцидальною поведінкою складається план безпеки у відповідності до додатку 14 до цього Стандарту, який може бути складовою індивідуального плану лікування або складатись самостійно у випадку відмови пацієнта від подальшого лікування;

5) рішення про вибір формату лікування та/або психологічної корекції (супроводу) – в амбулаторних чи стаціонарних умовах – здійснюється з урахуванням критеріїв, наведених у додатку 15 до цього Стандарту;

при перегляді та зміні формату лікування та/або психологічної корекції (супроводу) проводиться повторна оцінка стану пацієнта;

6) перед виписуванням із ЗОЗ медичний персонал обговорює з пацієнтом та з членами близького оточення (за згоди пацієнта) мету та формат отримання подальшої допомоги, а також складає та узгоджує з пацієнтом індивідуальний план лікування та/або психологічної корекції (супроводу);

для пацієнтів з тяжкою або хронічною самоушкоджувальною поведінкою медичним персоналом забезпечується спостереження та догляд за пацієнтом протягом 48 годин після виписування зі стаціонару у спосіб, узгоджений з пацієнтом або членами близького оточення (за згоди пацієнта);

7) фармакотерапія призначається пацієнтам з суїцидальною поведінкою або такою, що веде до суїцидальної поведінки, та які мають супутні психічні захворювання; призначення здійснюється у відповідності до галузевих стандартів

медичної допомоги із урахуванням особливостей призначення лікарських засобів (далі – ЛЗ), ризиків, що впливають на суїцидальну поведінку, потенціал щодо летальності у випадку передозування; за наявності суїцидальності ЛЗ виписувати в мінімально можливій кількості;

8) при лікуванні пацієнтів з депресивним розладом:

першою лінією лікування є антидепресанти групи селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (далі – СІЗЗС) або інші антидепресанти;

призначення трициклічних антидепресантів та антидепресантів-інгібіторів моноаміноксидази здійснюється з обережністю з у випадку, якщо переваги їх призначення перевищують ризики та зважаючи на високий рівень летальності при їх передозуванні, лише в якості резервних ЛЗ при резистентних станах;

при вираженому неорганічному безсонні здійснюється навчання гігієні сну, регуляції циркадних ритмів, психотерапевтичні втручання та за потреби призначаються антидепресанти з сомнолентним ефектом;

після призначення антидепресантів, протягом перших тижнів лікування, здійснюється постійний моніторинг стану пацієнта щодо проявів симптомів тривоги, збудження, порушення сну, психозу, суїцидальних думок;

надається інформація про затримку дії ЛЗ і відповідну затримку часу полегшення симптомів розладу;

при тяжкому депресивному розладі антидепресанти призначаються максимально швидко; за відсутності відповіді на фармакологічне лікування призначається електросудомна терапія (далі - ЕСТ) як короткотривалий метод лікування; після застосування ЕСТ повторно призначається або продовжується лікування антидепресантами;

9) для пацієнтів з суїцидальною поведінкою та коморбідним біполярним афективним розладом, в тому числі рецидивучим, в якості першої лінії лікування призначаються препарати літію; при підборі дозування препаратів літію враховується потенційна токсичність ЛЗ при передозуванні;

для пацієнтів з суїцидальною поведінкою та коморбідним уніполярним афективним розладом призначаються препарати літію;

10) при психотичних розладах та суїцидальною поведінкою:

першою лінією лікування є антипсихотичні ЛЗ другого покоління та новітні антипсихотичні ЛЗ;

для пацієнтів з шизоафективним розладом або шизофренією призначається клозапін;

антипсихотичні засоби першого покоління призначаються з обережністю через ризик посилення депресії та розвитку екстрапірамідних неврологічних побічних ефектів у пацієнтів з суїцидальною поведінкою, які демонструють низький рівень прихильності до лікування або у разі відсутності відповіді на лікування засобами другого покоління;

11) при призначенні ЛЗ особлива увага приділяється ризикам щодо їх зловживання та можливим летальним наслідкам у разі передозування ними; у

випадку призначення таких ЛЗ, за можливості, члени близького оточення залучаються до контролю за прийомом ЛЗ;

12) у випадку необхідності призначення бензодіазепінів:

перевага надається призначенню бензодіазепінів у мінімальній ефективній дозі та на обмежений період часу;

пацієнту надається інформація щодо їх потенційної взаємодії з іншими седативними засобами, алкоголем та можливий розгальмовуючий ефект;

відміна прийому бензодіазепінів після їх тривалого застосування здійснюється поступово; під час такої відміни необхідно проводити спостереження за станом пацієнта, зокрема щодо посилення симптомів тривоги, збудження, депресії або суїцидальних намірів;

13) як альтернатива бензодіазепінам призначаються інші ЛЗ, які мають заспокійливий ефект у пацієнтів із тривожністю та збудженістю, такі як тразодон, низькі дози антипсихотиків другого покоління; за згодою пацієнта та відповідно до статті 44 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», протисудомні ЛЗ, такі як габапентин або вальпроєва кислота;

14) в якості психосоціальних втручань призначаються:

за наявності депресивних розладів – КПТ та інтерперсональна терапія;

за наявності межового розладу особистості, а також хронічної самоушкоджувальної поведінки без суїцидальних намірів – психодинамічна терапія, схема терапія та ДПТ;

за наявності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, опіоїдів, алкоголю - психосоціальні втручання, визначені відповідними галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я;

для пацієнтів з самоушкоджувальною поведінкою без суїцидальних намірів – терапія, спрямована на вирішення проблем, короткотривалі психологічні втручання, сімейна або поведінкова терапія пар;

сімейна терапія та інші доказові методи індивідуальної психотерапії застосовуються як додаткові методи психологічного втручання;

15) незалежно від обраного методу лікування та/або психологічної корекції (супроводу) медичні працівники проводять моніторинг дотримання режиму лікування та у випадку низької прихильності до лікування або пропуску планових візитів до лікаря з пацієнтом:

встановлюється зв'язок засобами телекомунікації (телефоном, електронною поштою або іншим узгодженим з пацієнтом способом) з метою з'ясування причин пропуску візиту;

надається додаткова роз'яснювальна інформація щодо психічних розладів, особливостей методів лікування, факторів, які можуть загострювати або впливати на суїцидальні ризики;

16) за наявності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, опіоїдів, алкоголю має бути ініційовано лікування таких розладів або направлення для отримання відповідної медичної допомоги;

17) на всіх етапах лікування та/або психологічної корекції (супроводу) медичний персонал надає інформацію членам родини та/або близького оточення пацієнта щодо правил поведінки з особою із суїцидальною поведінкою, особливостей клінічного перебігу психіатричних захворювань, методів лікування, ризиків, пов'язаних із застосуванням лікарських засобів, зокрема, можливого посилення суїцидальних думок і намірів та відтермінування покращення стану пацієнта (ефекту від лікування) тощо;

18) лікування та/або психологічна корекція (супровід) пацієнта з тяжкою або хронічною самоушкоджувальною поведінкою має здійснюватись одним лікарем-психіатром; за потреби проведення додаткових консультацій з іншими лікарями-психіатрами, такі консультації, за можливості, здійснюються лікуючим лікарем без переадресації пацієнта.

Бажані:

19) забезпечується постійний зв'язок між пацієнтом та визначеним медичним працівником ЗОЗ, в якому пацієнт проходить лікування, зокрема із використанням засобів телекомунікації, до якого пацієнт може звернутись у випадку загострення стану (суїцидальна криза);

20) лікування здійснюється мультидисциплінарною командою до якої, за потреби, можуть бути залучені лікар-психіатр, лікар-психотерапевт, лікар-психолог, соціальний працівник, медична сестра або медичний брат, лікар загальної практики-сімейний лікар

Розділ IV. Оцінка та надання допомоги дітям і підліткам із суїцидальною поведінкою

1. Положення стандарту медичної допомоги

Оцінка дитини/підлітка здійснюється з урахуванням вікових особливостей розвитку та з урахуванням юридичних аспектів проведення такої оцінки із дотриманням положень Закону України «Про психіатричну допомогу».

Під час такої оцінки особлива увага приділяється оцінці психічного статусу та наявності психічної коморбідності (з особливою увагою щодо наявності антисоціального розладу, депресії та тривожного розладу), оцінці соціальної ситуації. Проведення оцінки та під час лікування обов'язковим є залучення родини з метою обговорення факторів ризику здійснення самогубства, способів обмеження доступу до небезпечних предметів і речовин, а також навчання навичкам подолання стресових ситуацій. Ключовим компонентом лікування є психотерапевтична допомога, що включає когнітивно-поведінкову терапію, міжособистісну терапію, ДПТ, сімейну та психодинамічну терапію.

Фармакотерапія застосовується з обережністю, з урахуванням вікових та клінічних особливостей, при цьому пріоритетними є безпечність ЛЗ і ретельний моніторинг стану пацієнта. Госпіталізація показана у випадках, коли поведінка дитини чи підлітка є непередбачуваною або пов'язана з високим ризиком, тоді як

амбулаторне лікування можливе лише за умови стабільного психоемоційного стану та достатнього рівня підтримки з боку родини.

2. Обґрунтування

Суїцидальна поведінка у дітей і підлітків часто пов'язана з наявністю розладів психіки та поведінки, серед яких найпоширенішими є депресивні, тривожні, поведінкові розлади (особливо антисоціальна поведінка) та розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин. Суттєву роль відіграють сімейні конфлікти, досвід фізичного чи сексуального насильства, кризи соціальної адаптації та гострі стресові події. Водночас значна кількість самогубств є імпульсивними та індукованими соціальним впливом по принципу наслідування – самогубству часто передують стресова подія, наприклад, проблеми у школі або з законом, завершення романтичних стосунків або сварка з друзями, приклад самогубств в оточенні.

Особливості дитячого та підліткового віку зумовлюють потребу у врахуванні не лише клінічних проявів, але й рівня сімейної підтримки, характеру комунікації між батьками та дитиною, а також впливу соціального оточення.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові

1) комплексна оцінка психічного стану дитини та підлітка проводиться з урахуванням загальних принципів комплексної оцінки осіб з суїцидальністю (суїцидальною поведінкою) з урахуванням вікових особливостей дитини, емоційного стану та здатності до вербальної комунікації;

2) при проведенні оцінки інформація додатково збирається від членів близького оточення дитини, зокрема батьків або опікунів, осіб, які здійснюють догляд за дитиною;

у дітей молодшого віку до оцінки може бути включене спостереження за грою дитини;

3) в якості опитувальників при проведенні комплексної оцінки використовуються:

шкала безнадійності для дітей (HSC), наведена у додатку 16 до цього Стандарту;

шкала причин для життя для підлітків (Reasons for Living Inventory-A), наведена у додатку 17 до цього Стандарту;

4) загальні підходи до надання медичної допомоги дитині або підлітку із суїцидальною поведінкою визначені в розділі III цього Стандарту;

5) у випадку госпіталізації, перед випискою дитини або підлітка із ЗОЗ з особою, яка здійснює догляд за дитиною, обговорюються питання щодо обмеження доступу до всіх потенційних знарядь самогубства; надається рекомендація щодо необхідності здійснювати особливий нагляд за станом дитини впродовж найближчих днів та необхідності термінового звернення до лікуючого лікаря у випадку зміни стану дитини/підлітка; визначається час наступного візиту;

6) у випадку призначення ЛЗ, контроль щодо їх прийому дитиною або підлітком здійснюється дорослим.

Індикатори якості медичної допомоги

1. Наявність у ЗОЗ клінічного маршруту пацієнта з суїцидальною поведінкою
2. Кількість (відсоток) пацієнтів, яким проведено скринінг щодо суїцидальної поведінки
3. Кількість (відсоток) пацієнтів з суїцидальною поведінкою, яким було проведено комплексну психіатричну оцінку
4. Кількість (відсоток) пацієнтів із суїцидальною поведінкою, яким надавались психосоціальні втручання
5. Кількість (відсоток) пацієнтів з суїцидальною поведінкою, які отримали лікування та яким було складено індивідуальний план безпеки

Паспорти індикаторів якості медичної допомоги

1. Наявність у ЗОЗ клінічного маршруту пацієнта з суїцидальною поведінкою

Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях цього Стандарту.

Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Індикатор характеризує наявність клінічного маршруту пацієнта (далі – КМП) з суїцидальною поведінкою у закладах охорони здоров'я, які надають екстрену (невідкладну), первинну та спеціалізовану медичну допомогу на території обслуговування.

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження Стандарту не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

Інструкція з обчислення індикатора:

організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій;

дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою;

метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної обробки;

знаменник індикатора: кількість ЗОЗ, що надають екстрену, первинну та спеціалізовану медичну допомогу на території обслуговування, станом на звітну дату;

джерелом інформації є: звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про кількість ЗОЗ, що надають екстрену, первинну та спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам, зареєстрованих на території обслуговування;

чисельник індикатора: кількість ЗОЗ, які надіслали до структурних

підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій розроблені КМП пацієнтів з суїцидальною поведінкою;

джерелом інформації є: надіслані КМП з суїцидальною поведінкою, наданий лікарями ЗОЗ, що надають екстрену, первинну та спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам;

значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

2. Кількість (відсоток) пацієнтів, яким проведено скринінг щодо суїцидальної поведінки

Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях цього Стандарту.

Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Індикатор оцінює доступність скринінгу щодо суїцидальної поведінки для осіб, які відповідають критеріям щодо його проведення, для оцінки ефективності системи охорони здоров'я за напрямом раннього виявлення та попередження самогубств.

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження цього Стандарту не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

Інструкція з обчислення індикатора:

Дані надаються ЗОЗ, що надають екстрену (невідкладну) медичну допомогу, первинну медичну допомогу, спеціалізовану медичну допомогу (за виключенням ЗОЗ, які надають наркологічну, психіатричну допомогу), розташованими на території обслуговування до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.;

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу населенню та ЗОЗ, що надають психіатричну допомогу, пацієнтам з психічними та поведінковими розладами, зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які відповідають критеріям, визначеним цим Стандартом, щодо проведення скринінгу суїцидальної поведінки, впродовж звітного періоду.

Джерелом інформації є: форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі - форма №

025/о); форма первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого №_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі – форма № 003/о); форма первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 р. за № 661/20974 (далі – форма № 027/о).

Чисельник індикатора: кількість пацієнтів, які пройшли скринінг щодо суїцидальної поведінки протягом звітного періоду.

Джерелом інформації є: форма № 025/о, форма № 003/о; форма № 027/о.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

3. Кількість (відсоток) пацієнтів з суїцидальною поведінкою, яким було проведено комплексну психіатричну оцінку

Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях цього Стандарту.

Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Індикатор оцінює якість надання медичної допомоги, зокрема, проведення комплексної психіатричної оцінки особам з суїцидальною поведінкою, за результатами якої має визначатись подальший план лікування та втручань.

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження цього Стандарту не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

Інструкція з обчислення індикатора:

Дані надаються ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу особам з суїцидальною поведінкою, розташованими на території обслуговування до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою;

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з суїцидальною поведінкою, зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів з суїцидальною поведінкою, які отримали медичну допомогу впродовж звітного періоду.

Джерелом інформації є: форма № 025/о, форма № 003/о; форма № 027/о.

Чисельник індикатора: кількість пацієнтів з суїцидальною поведінкою, які отримували медичну допомогу протягом звітного періоду і яким було проведено комплексну психіатричну оцінку відповідно до цього Стандарту, протягом звітного періоду.

Джерелом інформації є: форма № 025/о, форма № 003/о; форма № 027/о.
Значення індикатора наводиться у відсотках.

4. Кількість (відсоток) пацієнтів із суїцидальною поведінкою, яким надавались психосоціальні втручання

Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях цього Стандарту.

Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Індикатор оцінює якість лікування пацієнтів з суїцидальною поведінкою відповідно до цього Стандарту.

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження цього Стандарту не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

Інструкція з обчислення індикатора:

Дані надаються ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу особам з суїцидальною поведінкою, розташованими на території обслуговування до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.;

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з суїцидальною поведінкою, зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора: загальна кількість пацієнтів, які отримували лікування внаслідок суїцидальної поведінки у звітному періоді.

Джерелом інформації є: форма № 025/о, форма № 003/о; форма № 027/о.

Чисельник індикатора: кількість пацієнтів, які отримували лікування внаслідок суїцидальної поведінки у звітному періоді та яким надавались психосоціальні втручання передбачені цим Стандартом.

Джерелом інформації є: форма № 025/о, форма № 003/о; форма № 027/о.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

5. Кількість (відсоток) пацієнтів з суїцидальною поведінкою, які отримали лікування та яким було складено індивідуальний план безпеки

Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях цього Стандарту.

Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Індикатор оцінює якість лікування пацієнтів з суїцидальною поведінкою відповідно до цього Стандарту.

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження цього Стандарту не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

Інструкція з обчислення індикатора:

Дані надаються ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу особам з суїцидальною поведінкою, розташованими на території обслуговування до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою;

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з суїцидальною поведінкою, зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора: загальна кількість пацієнтів, які отримали медичну допомогу у зв'язку із суїцидальною поведінкою у звітному періоді.

Джерелом інформації є: форма № 025/о, форма № 003/о; форма № 027/о.

Чисельник індикатора: кількість пацієнтів з суїцидальною поведінкою, які отримували медичну допомогу у звітному періоді та яким було складено індивідуальний план безпеки.

Джерелом інформації є: форма № 025/о, форма № 003/о; форма № 027/о.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

Перелік джерел та нормативно-правових актів, використаних при розробці стандарту медичної допомоги

1. Електронний документ «Суїцидальна поведінка. Клінічна настанова, заснована на доказах», 2026 рік. https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 травня 2013 року № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 998/23522.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2015 року № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 09 листопада 2015 року за № 1400/27845.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 листопада 2017 року № 1504 «Про затвердження форми звітності щодо надання психіатричної допомоги населенню», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 10 квітня 2018 року за № 426/31878.
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 серпня 2017 року № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 листопада 2017 року за № 1408/31276.
8. Керівництво mhGAP: для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, Копенгаген: Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейське регіональне бюро; 2020 року, Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2022 року № 1695 «Про затвердження Порядку надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 30 вересня 2022 року за № 1155/38491.

10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 р. за № 126/41471.

11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 червня 2025 року № 971 «Про затвердження сімнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

**В.о. директора Департаменту
медичних послуг**

Валерія СОРУЧАН

Додаток 1
до Стандарту медичної допомоги
«Саморуйнівна поведінка»
(підпункт 4 пункту 3 розділу I)

Фактори пов'язані з підвищеним ризиком самогубств та фактори “захисту”

Фактори “Ризику”

1) Суїцидальні думки/поведінка

Суїцидальні думки (поточні або попередні).

Суїцидальні плани (поточні або попередні).

Суїцидальні спроби (в тому числі відмінені чи перервані спроби).

Летальний результат суїцидальних планів або спроб.

Суїцидальні наміри.

2) Психіатричні діагнози

Великий депресивний розлад.

Біполярний розлад (переважно під час депресивних або змішаних епізодів).

Шизофренія.

Нервова анорексія.

Розлад, пов'язаний із вживанням алкоголю або психоактивних речовин.

Розлади особистості (зокрема, межовий розлад особистості).

3) Фізичні захворювання

Захворювання нервової системи.

Розсіяний склероз.

Хвороба Хантінгтона.

Травми головного та спинного мозку.

Судомні синдроми.

Злоякісні новоутворення.

ВІЛ/СНІД.

Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки.

Хронічне обструктивне захворювання легень, особливо у чоловіків.

Хронічна ниркова недостатність, що лікується гемодіалізом.

Системний червоний вовчак.

Больовий синдром.

Функціональні порушення.

4) Психосоціальні особливості

Відсутність соціальної підтримки останнім часом (в тому числі проживання на самоті).

Безробіття.

Погіршення соціально-економічного статусу.

Погані стосунки з членами родини.

Домашнє насильство з боку партнера.

Нещодавня стресова подія в житті.

5) Перенесені травми в дитинстві

Сексуальне насильство.

Фізичне насильство.

6) Сімейний анамнез та фактори генетичної вразливості

Сімейна історія суїциду (особливо у родичів першого ступеня спорідненості).

Сімейний анамнез психічних захворювань, у тому числі розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, включаючи алкоголь.

7) Психологічні стани

Стан безнадійності.

Психічний біль.

Сильна або безперервна тривога.

Панічні атаки.

Сором або приниження.

Психологічні потрясіння.

Зниження самооцінки.

Надзвичайна нарцистична вразливість.

Імпульсивність.

Агресія, в тому числі насильство над іншими.

8) Когнітивні особливості

Втрата здатності до цілеспрямованої діяльності.

Когнітивне обмеження (тунельне бачення ситуації).

Поляризоване (дихотомічне) мислення.

Вузькість мислення.

9) Додаткові фактори

Доступ до вогнепальної зброї.

Інтоксикація психоактивними речовинами (за відсутності офіційного діагнозу розладу, пов'язаного з вживанням психоактивних речовин).

Нестабільні або погані терапевтичні відносини.

Фактори “захисту” щодо самогубства

Присутність дітей в домі.

Почуття відповідальності перед сім'єю.

Вагітність.

Релігійність.

Задоволеність життям.

Здатність тестувати реальність.

Позитивні навички подолання труднощів та вирішення проблем.

Наявність соціальної підтримки.

Позитивні терапевтичні відносини.

Додаток 2
до Стандарту медичної допомоги
«Саморуйнівна поведінка»
(підпункт 5 пункту 3 розділу I)

Колумбійська шкала оцінки ризику самогубства (C-SSRS)

Колумбійська шкала оцінки ризику самогубства (C-SSRS) включає 4 етапи: бажання померти, суїцидальні думки, потім наявність шляхів вчинення суїциду (пошук таблеток; гачків та мотузки), спланованість часу і місця. Будь яка відповідь «ТАК» означає, що особа потребує психологічної допомоги. Відповідь «ТАК» на питання 4,5,6 – потребує термінової, невідкладної допомоги.

Кроки та підказки (рекомендовані питання виділено жирним шрифтом та підкреслено)	Так	Ні
1. Бажання померти <i>Особа висловлює думки або настрої про небажання жити або бажання заснути і не прокинутись.</i> <u>Чи виникало у Вас бажання померти? Чи хотіли Ви заснути і ніколи не прокидатись?</u>		
2. Суїцидальні думки <i>Особа має загальні невизначені думки про бажання покінчити життя самогубством. Проте, він не думає про план, методи або шляхи вчинення суїциду.</i> <u>Чи Ви думали про те, щоб вбити себе?</u>		
Якщо є позитивна відповідь на питання 2, продовжуйте опитування 3-6. Якщо відповідь “Ні” на запитання 2, переходьте до питання 6.		
3. Суїцидальні думки з методом (без певного плану або наміру) <i>Особа має суїцидальні думки та вже думав про щонайменше один метод протягом останнього місяця. Це відрізняється від визначеного плану з відпрацьованими деталями часу, місця чи методу. “Я думав про передозування, але ніколи не складав конкретного плану щодо того, де чи як я б це власне зробив ... і я б ніколи до цього не дійшов”.</i> <u>Чи Ви думали, як би Ви покінчили з життям (яким чином)?</u>		

<p>4. Намір здійснити суїцид (без конкретного плану) <i>Активні думки про те, щоб покінчити з життям в деталях та повідомлення від особи про певний намір діяти на відміну “у мене є думки, але я точно не вчиню самогубство”.</i> <u>Чи починали Ви планувати чи вже спланували деталі самогубства? Чи маєте Ви намір втілити цей план?</u></p>		
<p>5. Суїцидальний намір з конкретним планом <i>Думки про вбивство себе з детально або частково розробленим планом, і з певним наміром здійснити його.</i> <u>Чи почали Ви планувати чи вже спланували деталі самогубства? Чи маєте Ви намір втілити цей план?</u></p>		
<p>6. Питання про суїцидальну поведінку <u>Чи робили Ви колись щось або починали робити або готувались до того, щоб покінчити з життям?</u> <i>Приклади: знайшов пігулки; дістав пістолет; роздав цінні речі; написав заповіт чи записку про самогубство; вийняв таблетки, але не проковтнув жодної; тримав пістолет але передумав, або хтось забрав з його рук; пішов на дах, але не стрибав; або вже випив пігулки, намагався стріляти себе, різати себе, намагався повіситись тощо.</i> <u>Якщо відповідь “Так” - Як давно Ви почали це робити?</u> <i>Впродовж року - середній ризик; за останні три місяці - високий ризик.</i></p>		

Додаток 3
до Стандарту медичної допомоги
«Саморуйнівна поведінка»
(підпункт 6 пункту 3 розділу II)

Перелік питань для проведення клінічного інтерв'ю з пацієнтами щодо вивчення суїцидальності та інструкція щодо його проведення

1. Почніть із запитань, які стосуються почуттів пацієнта щодо життя.

Чи відчували Ви коли-небудь, що життя не варте того, щоб його прожити?

Чи хотіли Ви коли-небудь заснути і просто не прокинутися?

2. Поставте конкретні запитання, які стосуються думок про смерть, самошкодження чи самогубство.

Чи думали ви про смерть останнім часом?

Чи доходило коли-небудь до того, що ви думали заподіяти собі шкоду?

3. Для осіб, які мають думки про те, щоб заподіяти собі шкоду, або про самогубство запитайте таке.

Коли ви вперше помітили такі думки?

Що вас спонукало до появи таких думок (наприклад, міжособистісні та психосоціальні проблеми, включаючи реальні або уявні втрати; специфічні симптоми, такі як зміна настрою, ангедонія, стан безнадійності, тривоги, збудження)?

Як часто у вас виникали такі думки (включаючи частоту, інтенсивність, нав'язливість, наскільки такі думки можливо було контролювати)?

Наскільки близько ви підійшли до того, щоб діяти відповідно до цих думок?

Наскільки ймовірно, на вашу думку, що ви будете діяти відповідно до цих думок у майбутньому?

Чи були у вас випадки, коли ви починали завдавати собі шкоди (або хотіли вбити себе), але зупинялися перед тим, як щось зробити (наприклад, тримали ніж або приставляли пістолет до тіла, але зупинялися перед тим, як почати діяти, підходили до краю мосту, але не стрибали)?

Що, за вашим уявленням, станеться, якщо ви насправді вб'єте себе (наприклад, зміна реальності, воз'єднання з другою половинкою, переродження, якою буде реакція оточуючих)?

Чи маєте ви конкретний план, як заподіяти собі шкоду чи вбити себе? (Якщо так, то що саме цей план включає?)

Чи маєте ви пістолет або іншу зброю?

Чи проводили ви яку-небудь особливу підготовку (наприклад, купували певні предмети, писали записку або заповіт, укладали фінансові угоди, вживали заходи, щоб уникнути викриття, репетирували план)?

Чи говорили ви з ким-небудь про свої плани?

Яким ви бачите своє майбутнє?

Що могло б змусити вас відчувати більшу (або меншу) надію на майбутнє (наприклад, лікування, відновлення стосунків, подолання стресорів)?

Які речі могли би підвищити (або зменшити) ймовірність того, що ви спробуєте накласти на себе руки?

Що у вашому житті могло би призвести до того, що у вас виникне бажання втекти від життя або померти?

Що у вашому житті викликає у вас бажання жити далі?

Якби у вас знову з'явилися думки заподіяти собі шкоду або вбити себе, що б ви зробили?

4. Для осіб, які намагалися покінчити життя самогубством або вдавалися до само ушкоджувальної поведінки.

Поставте питання про попередні спроби, наведені в попередньому розділі. Додаткові запитання можуть бути поставлені в загальних рисах або стосуватися конкретного методу, який використовувався, і можуть включати питання наведені нижче.

Чи можете ви описати те, що сталося (наприклад, обставини, передумови, бачення майбутнього, вживання алкоголю або інших речовин, спосіб, наміри, серйозність травми)?

Які думки були у вас перед тим, як здійснити спробу?

Що, на вашу думку, мало б статися (наприклад, заснути чи отримати травму, чи померти, добитися реакції конкретної людини)?

Чи були присутні інші люди в той час?

Чи зверталися ви особисто за допомогою після цього, чи хто-небудь звертався за допомогою щодо вас?

Чи планували ви, що вас знайдуть, або вас знайшли випадково?

Що ви відчували після цього (наприклад, полегшення чи жаль, що залишилися живі)?

Чи отримували ви лікування після цього (наприклад, медичне чи психіатричне, надання допомоги у відділенні невідкладної допомоги, стаціонарне чи амбулаторне лікування)?

Чи змінився ваш погляд на речі, чи щось змінилося для вас після спроби?

Чи були інші випадки в минулому, коли ви намагалися завдати собі шкоди (або вбити себе)?

5. Для осіб з неодноразовими суїцидальними думками або спробами задайте такі питання.

Як часто ви намагалися заподіяти собі шкоду (або вбити себе)?

Коли це було востаннє?

Чи можете ви описати свої думки в той час, коли ви дуже серйозно думали про самогубство?

Коли ви намагалися зробити найсерйознішу спробу заподіяти собі шкоду чи вбити себе?

Що призвело до цього і що сталося потім?

6. У людей з психозом запитайте конкретно про галюцинації та марення.

Чи можете ви описати голоси (наприклад, один чи кілька, чоловічий чи жіночий, внутрішній чи зовнішній, впізнаваний чи невпізнаваний)?

Про що говорять ці голоси (наприклад, позитивні зауваження, негативні зауваження чи погрози)? (Якщо зауваження є командами, визначте, чи стосуються вони дій, спрямованих на заподіяння шкоди чи ні; попросіть навести приклади)?

Як ви справляєтеся з голосами (або реагуєте на них)?

Чи робили ви коли-небудь те, про що вас просили голоси? (Що спонукало вас підкоритися голосам? Якщо ви намагалися чинити опір, то що вам заважало?)

Чи були випадки, коли голоси наказували вам заподіяти собі шкоду або вбити себе? (Як часто? Що сталося?)

Чи хвилюєтеся ви через серйозну хворобу або через те, що ваше тіло руйнується?

Чи турбує вас ваше фінансове становище, навіть коли інші кажуть, що вам нема про що хвилюватися?

Чи є речі, за які ви відчували провину або звинувачували себе?

7. Розгляньте можливість пацієнта завдати шкоди не лише собі, але й іншим.

Чи є, на вашу думку, інші люди, які можуть бути відповідальними за те, що ви відчуваєте (наприклад, думки про переслідування, досвід пасивності)? Чи виникають у вас думки про те, щоб завдати їм шкоди?

Чи хотіли б ви, щоб з вами померли інші люди, хто вони?

Чи є інші люди, які, на вашу думку, не змогли б жити без вас?

Додаток 4
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 7 пункту 3 розділу II)

Шкала суїцидальних думок (Scale for Suicide Ideation)

Шкала представлена в форматі напівструктурованого інтерв'ю, яке складається з 21 пункту, 19 з яких містять висловлювання, які оцінюються респондентом від 0 до 2 балів. Сума всіх балів (максимум 38) визначає ризик суїциду на момент інтерв'ю: чим більший бал, тим вищий ризик. Два додаткових пункта фіксують випадки попередніх спроб суїциду та їх кількість. Шкала дозволяє оцінити три складових суїцидального мислення: активне суїцидальне бажання, пасивне суїцидальне бажання та підготовчі дії. Клінічно значущим “порогом” суїцидального ризику в дослідженнях на дорослих прийнято вважати 6 балів і більше. Час заповнення шкали становить близько 10 хвилин. SSI стандартизована як для осіб, госпіталізованих до психіатричного стаціонару, так і для амбулаторних пацієнтів; вона апробована в мережі закладів первинної ланки системи медичної допомоги, у відділеннях невідкладної допомоги, в реабілітаційних програмах і в приватній практиці.

Оціночні показники:

I. Ставлення до життя/смерті:

1. Бажання жити.
2. Бажання померти.
3. Аргументи на користь життя/смерті.
4. Бажання здійснити активну суїцидальну спробу.
5. Пасивна суїцидальна спроба.

II. Характеристики суїцидальної ідеаторної активності:

6. Тривалість думок.
7. Частота.
8. Ставлення до суїцидальних думок/бажань.
9. Контроль над суїцидальною поведінкою.
10. Стримуючі чинники.
11. Причини можливої суїцидальної спроби.

III. Характеристики можливої суїцидальної спроби:

12. Метод: ступінь продуманості.
13. Ступінь доступності методу і наявність можливості для здійснення суїциду.
14. Суб'єктивне відчуття здатності до здійснення суїциду.

15. Очікування/передбачення суїцидальної спроби.
- IV. Реалізація можливого суїциду:
 16. Реальна підготовка.
 17. Передсмертна записка.
 18. Суб'єктивне відчуття здатності до здійснення суїциду.
 19. Очікування/передбачення суїцидальної спроби.
- V. Передумови для здійснення суїциду:
 20. Наявність суїцидальних спроб у минулому.
 21. Бажання померти після останньої суїцидальної спроби.

Текст опитувальника:

- I. Ставлення до життя/смерті
 1. Бажання жити:
 0. від помірного до сильного;
 1. слабке;
 2. відсутнє.
 2. Бажання померти:
 0. відсутнє;
 1. слабке;
 2. від помірного до сильного.
 3. Доводи на користь життя/смерті:
 0. доводів на користь життя більше, ніж на користь смерті;
 1. приблизно однакові;
 2. доводів на користь смерті більше, ніж на користь життя.
 4. Бажання зробити активну суїцидальну спробу:
 0. відсутнє;
 1. слабке;
 2. від помірного до сильного.
 5. Пасивна суїцидальна спроба:
 0. вжив би запобіжні заходи, щоб залишитися в живих;
 1. покластися на волю випадку (наприклад, вийшов би на проїжджу частину на жвавій вулиці);
 2. не зробив би нічого для того, щоб залишитися в живих (наприклад, припинення прийому інсуліну діабетиком).

II. Характеристики суїцидальної ідеаторної активності

6. Тривалість думок:

- 0. скороминущі;
- 1. досить тривалі;
- 2. невідступні;

7. Частота:

- 0. виникають дуже рідко;
- 1. то виникають, то зникають;
- 2. не відпускають;

8. Ставлення до суїцидальних думок/бажань:

- 0. негативне;
- 1. амбівалентне, індіферентне;
- 2. згода.

9. Контроль над суїцидальною поведінкою:

- 0. упевнений, що може протистояти суїцидальним думкам/бажанням;
- 2. не впевнений в цьому;
- 3. не контролює себе.

10. Стримуючі фактори (сім'я, релігійні переконання; можлива інвалідизація в разі безуспішної спроби; незворотність вчинку):

- 0. не вчинить самогубства в силу стримуючих факторів (вказати яких);
- 1. бере до уваги стримуючі фактори;
- 2. не думає про стримуючі фактори.

11. Причини можливої суїцидальної спроби:

- 0. маніпулювати оточуючими, привернути до себе увагу, помститися комусь;
- 1. поєднання "0" і "2";
- 2. покласти край стражданням, разом вирішити всі проблеми.

III. Характеристики можливої суїцидальної спроби

12. Метод (ступінь продуманості):

- 0. не обміркований;
- 1. обміркований в загальному вигляді
- 2. детально опрацьований.

13. Ступінь доступності методу та наявність можливості для здійснення суїциду:

- 0. недоступний у принципі (можливість відсутня);
- 1. для підготовки потрібен час (на даний момент можливість відсутня);
- 2. метод доступний, можливість є.

14. Суб'єктивно відчувається здатність до скоєння суїциду:

0. вважає, що йому не вистачить сміливості або що в нього не вийде накласти на себе руки;

1. не впевнений у тому, що йому вистачить сміливості або що в нього вийде накласти на себе руки;

2. впевнений у власній сміливості та компетентності.

15. Очікування/можливість суїцидальної спроби:

- 0. ні;
- 1. слабке (під сумнівом);
- 2. є.

IV. Реалізація можливого суїциду

16. Реальна підготовка:

- 0. ні;
- 1. часткова (наприклад, почав запасатися таблетками);
- 2. завершена (має достатній запас таблеток, заряджений пістолет тощо).

17. Передсмертна записка:

- 0. ні;
- 1. тільки почав складати (тільки обмірковує);
- 2. написана.

18. Останні дії та вказівки (оформлення заповіту, страховки на близьких, подарунки друзям і родичам тощо):

- 0. ні;
- 1. думає про це (зробив деякі вказівки);
- 2. зробив всі необхідні вказівки.

19. Приховування суїцидальних намірів:

- 0. висловлює їх відкрито;
- 1. не говорить про них;
- 2. приховує їх.

V. Передумови для здійснення суїциду

20. Наявність суїцидальних спроб у минулому:

- 0. ні;
- 1. одна;
- 2. кілька.

21. Бажання померти після останньої суїцидальної спроби:

- 0. слабке;
- 1. амбівалентні почуття;
- 2. сильне.

Обробка результатів

Шкала представлена в форматі напівструктурованого інтерв'ю, складається з 21 пункту, 19 з яких містять висловлювання, що оцінюються респондентом від 0 до 2 балів. Сума всіх балів (максимум 38) визначає ризик суїциду на момент інтерв'ю: чим більший бал, тим вищий ризик. Два додаткових пункти фіксують випадки попередніх спроб суїциду та їх кількість. Клінічно значущим “порогом” суїцидального ризику в дослідженнях на дорослих прийнято вважати 6 балів і більше.

Додаток 5
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 7 пункту 3 розділу II)

Скринінг на наявність депресії - Анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9)

Протягом останніх двох тижнів як часто вас турбували будь-які з перерахованих проблем? (використовуйте ✓ для відповідей)

		НІКОЛИ	КІЛЬКА ДНІВ	БІЛЬШЕ ПОЛОВИНИ ЧАСУ	МАЙЖЕ ЩОДНЯ
1	Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ				
2	Поганий настрій, відчуття пригнічення чи безнадії				
3	Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість				
4	Відчуття втоми або зниження енергії				
5	Поганий апетит або переїдання				
6	Негативне відчуття щодо себе - що ви невдаха або, що ви підвели себе чи свою родину				
7	Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора				
8	Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і не притаманна вам метушливість та активність				
9	Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду				

Якщо ви відзначили будь-які проблеми, то наскільки вони ускладнили для вас виконання вашої роботи, домашніх обов'язків, або наскільки ускладнили стосунки з людьми?	Не ускладнили взагалі	
	Деяко ускладнили	
	Дуже ускладнили	
	Надзвичайно ускладнили	

Для контролю ступеню важкості депресії у нових пацієнтів та у пацієнтів у процесі лікування:

1) Додайте кількість \checkmark у кожній колонці. За кожен \checkmark : кілька днів = 1; більше, ніж половина часу = 2; майже щодня = 3.

2) Додайте бали всіх колонок, щоб отримати загальну суму.

Інтерпретація результатів

Загальна сума

0-4

Ступінь важкості депресії

Депресія відсутня

5-9

Депресія легкого ступеню

10-14

Депресія помірного ступеню

15-19

Депресія вираженого ступеню

20-27

Депресія важкого ступеню

Додаток 6
до Стандарту медичної допомоги
« Суїцидальна поведінка»
(підпункт 7 пункту 3 розділу II)

Опитувальник суїцидальної поведінки (SBQ-R)

Інструкція: Опитувальник суїцидальної поведінки SBQ-R - це швидкий та простий інструмент самооцінки, який вимірює минулу та потенційну майбутню суїцидальну поведінку.

Переглянута версія містить лише чотири пункти, кожен з яких надає респондентам можливість самостійно повідомити про суїцидальні установки, думки та минулі або майбутні спроби самогубства. Кожен пункт оцінювання має варіанти відповідей, що відповідають певному значенню балів. Загалом, метою SBQ-R є виявлення осіб, які можуть мати ризик суїцидальної поведінки.

У кожному пункті SBQ-R респондентам пропонується вибрати відповідь, яка найкраще описує їхній досвід. Оскільки це вимірювання проводиться у формі самозвіту, анкету заповнює сам пацієнт (або, за необхідності, опікун чи батьки).

Вказівки для респондента: Уважно прочитайте кожне запитання. Поставте позначку поруч із фразою або твердженням, яке найкраще вам підходить.

1. Ви колись думали про те, щоб себе вбити, або намагались це зробити? (оберіть лише один варіант)

- 1. Ніколи
- 2. Це була лише коротка швидкоплинна думка
- 3а. У мене хоча б раз був план вбити себе, але я не намагався/намагалась це зробити
- 3б. У мене хоча б раз був план вбити себе, і я дуже хотів/хотіла померти.
- 4а. Я намагався/намагалась вбити себе, але не хотів/хотіла померти.
- 4б. Я намагався/намагалась вбити себе, і дуже сподівався/сподівалась померти

2. Як часто Ви думали про самогубство протягом останнього року? (оберіть лише один варіант)

- 1. Ніколи
- 2. Рідко (1 раз)
- 3. Іноді (2 рази)
- 4. Часто (3-4 рази)
- 5. Дуже часто (5 або більше раз)

3. Ви коли-небудь казали комусь, що збираєтеся покінчити життя самогубством, або що можете це зробити? (оберіть лише один варіант)

- 1. Ні
- 2а. Так, один раз, але насправді не хотів/хотіла померти

- 2b. Так, один раз, і дуже хотів/хотіла померти
 - 3a. Так, більше одного разу, але не хотів/хотіла померти
 - 3b. Так, більше одного разу, і дуже хотів/хотіла померти
4. Наскільки ймовірно, що Ви колись спробуєте покінчити життя самогубством? (оберіть лише один варіант)
- 1. Ніколи
 - 2. Жодного шансу
 - 3. Скоріше малоймовірно
 - 4. Малоймовірно
 - 5. Ймовірно
 - 6. Скоріше ймовірно
 - 7. Дуже ймовірно

Інтерпретація результатів

Питання 1: Стосується суїцидальних думок та/або спроб самогубства протягом життя

Відповідь 1	Підгрупа	без	1 бал	
	суїцидальних намірів			
Відповідь 2	Підгрупа	“Ідеї про	2 бали	
	самогубство”			
Відповідь 3a або 3b	Підгрупа	“План	3 бали	загальна к-ть балів
	самогубства”			
Відповідь 4a або 4b	Підгрупа	“Суїцидальна	4 бали	
	спроба”			

Питання 2: Оцінює частоту суїцидальних думок за останні 12 місяців

Обрана відповідь	1	1 бал	
	2	2 бали	
	3	3 бали	загальна к-ть балів
	4	4 бали	
	5	5 балів	

Питання 3: Оцінює загрозу спроби самогубства

Обрана відповідь	1	1 бал	<hr/> загальна к-ть балів
	2a або 2b	2 бали	
	3a або 3b	3 бали	

Питання 4: Самооцінка ймовірності суїцидальної поведінки в майбутньому

Обрана відповідь	1	0 балів	<hr/> загальна к-ть балів
	2	1 бал	
	3	2 бали	
	4	3 бали	
	5	4 бали	
	6	5 балів	
	7	6 балів	

Загальна кількість балів

Додаток 7
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 7 пункту 3 розділу II)

Шкала суїцидальних намірів (Suicide Intent Scale)

Інструкція: Метою опитувальника є оцінка ризику суїцидальної поведінки. Врахування і оцінка: об'єктивних обставин, що мають відношення до суїцидальної спроби (вибір часу, перестороги проти розкриття, ступінь запланованості і т. д.); дані, отримані при самозвіті досліджуваного (пояснення мети спроби, ймовірність смерті; серйозність спроби, позиція стосовно життя/смерть, концепція медичного порятунку; ступінь готовності до здійснення і т. д.).

Шкала суїцидальних намірів, представляє собою опитувальник, який пред'являється у формі інтерв'ю та призначений для вимірювання серйозності намірів вчинити самогубство в пацієнтів, які раніше здійснювали парасуїцид. Він складається з 20 пунктів, що відображають за шкалою від 0 до 2 вербальну та невербальну поведінку індивіда безпосередньо перед вчиненням останньої спроби суїциду, а також у процесі даного акту. Загальний бал коливається від 0 до 30. Перша частина опитувальника (1-8 пунктів) охоплює об'єктивні обставини, супутні парасуїциду, і включає пункти, які стосуються підготовчих заходів, способу парасуїциду, а також натяки індивіда, які могли допомогти оточуючим розпізнати його наміри. Друга частина опитувальника (9-15 пунктів) відображає уявлення респондента про летальність обраного методу піти з життя, очікування щодо можливості порятунку (втручання) ззовні, ступінь навмисності та задекларовану ним мету парасуїциду. Третя частина включає в себе додаткові аспекти, такі як кількість спроб, взаємозв'язок між спробою суїциду та вживанням психоактивних речовин, тощо. Для підрахунку кінцевого результату враховуються лише бали отримані в I та II частинах опитувальника. Час заповнення опитувальника становить близько 10 хвилин.

Текст опитувальника:

I. Об'єктивні обставини пов'язані зі спробою самогубства

1) Ізоляція:

0 - хтось присутній поруч;

1 - хтось поблизу або в межах візуального або голосового контакту;

2 - нікого немає поблизу або в межах візуального або голосового контакту.

- 2) Вибір часу:
0 - втручання можливо;
1 - втручання малоімовірно;
2 - втручання дуже малоімовірно.
- 3) Запобіжні заходи проти розкриття/втручання:
0 - немає;
1 - пасивна обережність, наприклад уникнення сторонніх, але відсутність запобіжних заходів проти їх втручання;
2 - активна обережність, наприклад, зачинені двері.
- 4) Дії, орієнтовані на отримання допомоги під час/після спроби:
0 - сповіщення потенційного помічника про спробу;
1 - контакт без спеціального сповіщення потенційного помічника про спробу;
2 - контакт або сповіщення потенційного помічника відсутнє.
- 5) Фінальні дії в очікуванні смерті (наприклад, заповіт, подарунки, страховка, інше):
0 - немає;
1 - думки про це або яку-небудь підготовку;
2 - робив певні плани або закінчену підготовку.
- 6) Активна підготовка до спроби:
0 - немає;
1 - мінімальна або помірна;
2 - розгорнута.
- 7) Передсмертні записки:
0 - немає;
1 - записка написана, але розірвана, або думки про це;
2 - наявність записки.
- 8) Відкрите повідомлення про намір перед спробою:
0 - немає;
1 - двозначне повідомлення;
2 - недвозначне повідомлення.

II. Самозвіт

9) Приписувана мета спроби:

0 - маніпуляція оточенням, привертання уваги, помста;

1 - компоненти "0" і "2";

2 - втеча, вирішення проблем.

10) Очікувана фатальність:

0 - думки про небажаність смерті;

1 - думки, що смерть можлива, але не обов'язкова;

2 - думки, що смерть можлива і обов'язкова.

11) Розуміння летальності методу:

0 - зробив менше, ніж припускав, що буде летально;

1 - був невпевнений, що дії будуть летальними;

2 - виконав або перевищив те, що очікував, що буде летальним.

12) Серйозність спроби:

0 - не робив серйозної спроби покінчити з життям;

1 - невизначеність про серйозність рішення покінчити з життям;

2 - серйозно намагався покінчити з життям.

13) Ставлення до життя/смерті:

0 - не хотів помирати;

1 - компоненти "0" і "2";

2 - хотів померти.

14) Уявлення про можливості медичної допомоги:

0 - думки, що смерть буде малоймовірною при медичному втручанні;

1 - був невпевнений, чи може смерть бути попереджена при медичному втручанні;

2 - був впевнений у смерті навіть при медичному втручанні.

15) Ступінь навмисності:

0 - немає, імпульсивна;

1 - обмірковування менше 3 годин перед спробою;

2 - обмірковування більше 3 годин перед спробою

III. Інші аспекти (не враховуються в загальний бал)

16) Реакція на спробу:

0 - шкодує про здійснення спроби; почувається безглуздо, осоромлено (обведіть, як same);

1 - приймає як спробу, так і її невдачу;

2 - шкодує про невдачу спроби.

17) Візуалізація смерті:

0 - життя після смерті, возз'єднання з померлими;

1 - нескінченний сон, темрява, кінець всього;

2 - відсутність уявлень про смерть або думок про неї.

18) Кількість попередніх спроб:

0 - жодної;

1 - одна або дві;

2 - три або більше.

19) Зв'язок між вживанням алкоголю та спробою самогубства:

0 - вживання алкоголю перед спробою самогубства, але не пов'язане з нею, за повідомленнями, недостатнє для порушення судження, сприйняття реальності;

1 - вживання алкоголю в кількості, достатній для порушення судження, сприйняття реальності та зниження відповідальності/контролю над імпульсами;

2 - навмисне вживання алкоголю з метою полегшення здійснення спроби самогубства.

20) Зв'язок між вживанням наркотиків і спробою самогубства (наркотики, галюциногени тощо; коли наркотики не були методом, що використовувався для самогубства):

0 - вживання наркотиків до спроби самогубства, але не пов'язане з нею, за повідомленнями, недостатнє для порушення судження, сприйняття реальності;

1 - вживання наркотиків, достатнє для порушення судження, сприйняття самоідентичності та зниження відповідальності/контролю над імпульсами;

2 - навмисне вживання наркотиків з метою полегшення здійснення спроби самогубства.

Додаток 8
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 7 пункту 3 розділу II)

Шкала причин для життя (RFL)

Інструкції: У багатьох людей хоча б раз в житті виникала думка про самогубство; у інших – ніколи. Замислювались ви про це чи ні, - нас цікавлять причини, які б утримали вас від вчинення самогубства, якби це спало вам на думку або хто-небудь запропонував би піти на це.

На сторінках нижче перелічені причини, які люди іноді наводять як такі, що утримують їх від суїциду. Ми хочемо дізнатися, наскільки важливою була б кожна з можливих причин для вас на сьогодні; що було б вагомою підставою не позбавляти себе життя.

Будь-ласка, оцініть кожне з наведених тверджень.

Кожну причину можна оцінити від 1 (зовсім не важливо) до 6 (дуже важливо). Якщо твердження не стосується вас, або ви не вважаєте його вірним – воно імовірно неважливе і вам варто позначити «1». Просимо вас використовувати увесь діапазон можливих оцінок, аби не обирати виключно середні (2,3,4,5) або крайні позначення (1,6).

Поруч з кожним твердженням, позначте цифрою його важливість у тому, щоб не покінчити з життям.

1. Зовсім не важливо (не має ваги як причина не вбивати себе, або не має відношення до мене, я в це не вірю).

2. Скоріше не важливо.

3. Частково не важливо.

4. Частково важливо.

5. Скоріше важливо.

6. Дуже важливо (вагома причина не позбавляти себе життя, це справді має значення).

Навіть якщо ви ніколи не задумувались про самогубство, або ж твердо переконані, що в жодному разі не розглядали б всерйоз думку позбавити себе життя, - все ж важливо оцінити кожну причину. В цьому випадку оцінюйте, опираючись на те, чому самогубство не є чи ніколи не було б вашим вибором.

Позначте цифрою важливість кожної причини для того, щоб не чинити самогубства			
1	Зовсім не важливо	4	Частково важливо
2	Скоріше не важливо	5	Скоріше важливо
3	Частково не важливо	6	Дуже важливо

- _____ 1. У мене є відповідальність та зобов'язання перед моєю сім'єю.
- _____ 2. Я вірю у свою спроможність пристосуватися до труднощів або справлятися з ними.
- _____ 3. Я вірю, що самостійно визначаю свою долю та життя.
- _____ 4. У мене є бажання жити.
- _____ 5. Я вірю, що лише Бог має право визначати, коли людині час померти.
- _____ 6. Я боюсь смерті.
- _____ 7. Моя сім'я може подумати, що я не любив їх.
- _____ 8. Я не вважаю, що усе може бути настільки погано і безнадійно, що краще померти.
- _____ 9. Моя сім'я покладається на мене і потребує мене.
- _____ 10. Я не хочу помирати.
- _____ 11. Я хочу бачити, як зростають мої діти.
- _____ 12. Життя – це все, що ми маємо, і це краще, ніж нічого.
- _____ 13. У мене є плани на майбутнє, які я дуже хочу здійснити.
- _____ 14. Не має значення, як мені погано – я знаю, це не триватиме вічно.
- _____ 15. Мене лякає невідомість.
- _____ 16. Моя сім'я – моя радість і втіха, я б не покинув їх.
- _____ 17. Я хочу проживати все, що життя може запропонувати: є так багато речей, яких я ще не звідав і хочу пережити.
- _____ 18. Мене турбує, що мій спосіб покінчити з собою не спрацює.
- _____ 19. Мені на себе достатньо не байдуже задля того, аби жити.
- _____ 20. Життя – занадто прекрасне і цінне, щоб його закінчувати.
- _____ 21. Було б нечесно полишати турботи про дітей на інших людей.
- _____ 22. Я вірю, що можу знайти інші шляхи вирішення моїх проблем.
- _____ 23. Я боюсь потрапити в пекло.
- _____ 24. Я люблю життя.
- _____ 25. Я занадто витривалий, аби вдатися до самознищення.
- _____ 26. У мене не стало б мужності наважитися на самогубство.
- _____ 27. Мої релігійні переконання забороняють це.
- _____ 28. Це мало б згубні наслідки для моїх дітей.

- _____ 29. Мені цікаво жити, щоб знати, а що ж відбудеться в майбутньому.
- _____ 30. Це завдало б значного болю моїм близьким, а я не хочу, аби вони страждали.
- _____ 31. Мене непокоїть, що б інші подумали про мене.
- _____ 32. Я вірю, що в житті все відбувається на краще.
- _____ 33. Я б не зміг вирішити, де, коли та як саме зробити це.
- _____ 34. Я вважаю самогубство морально неправильним.
- _____ 35. У мене залишається безліч справ, які потрібно зробити.
- _____ 36. У мене є мужність мати справу з життям.
- _____ 37. Я щасливий і мене задовільняє моє життя.
- _____ 38. Я боюсь реальних компонентів самогубства (болі, крові, насилля).
- _____ 39. Я переконаний, що самогубством нічого не досягнеш, і це насправді не вирішило б нічого.
- _____ 40. Я сподіваюсь, що все налагодиться і майбутнє буде щасливішим.
- _____ 41. Інші подумали б, що я слабкий і егоїстичний.
- _____ 42. У мене є внутрішній стимул до виживання.
- _____ 43. Я б не хотів, аби люди думали, що я не керував своїм життям.
- _____ 44. Я вірю, що можу знайти ціль у житті, привід для того, щоб жити.
- _____ 45. Не бачу жодного сенсу квапити смерть.
- _____ 46. Я такий невдаха, що мій спосіб покінчити з життям не спрацював би.
- _____ 47. Я не хотів би, щоб моя сім'я почувалась винною після цього.
- _____ 48. Не хочу, аби мої близькі думали, що я був егоїстом або боягузом.

Додаткові твердження шкали Причини для життя

- _____ 49. Я б не зміг бачити наслідки моєї смерті для інших.
- _____ 50. Близькі друзі покладаються на мене і потребують мене.
- _____ 51. Я здатен побачити сенс у стражданні.
- _____ 52. У мене є друзі, яких я люблю надто сильно, аби залишити.
- _____ 53. Я занадто пишаюсь собою.
- _____ 54. Раціональні люди не знищують себе.
- _____ 55. Якби я був пригнічений такою мірою, щоб хотіти вмерти, - то мені не стало б сили заподіяти собі смерть.
- _____ 56. Я роблю внесок в суспільство.
- _____ 57. Суспільство не схвалює самогубство.
- _____ 58. У мене в житті є люди, які люблять мене і можуть вислухати та зрозуміти.
- _____ 59. Не бачу сенсу у тому, аби помирати і давати іншим можливість насолоджуватись усім, задля чого я працював.
- _____ 60. Це – ознака слабкості, а я не бажаю бути слабаком чи невдахою.
- _____ 61. Мені страшно, що моя смерть ні для кого не матиме значення.
- _____ 62. Остаточність цього вчинку зупинила б мене.

- _____ 63. Це накликало б значний сором на мою родину.
- _____ 64. Мої близькі друзі були б спустошені.
- _____ 65. Я відчуваю, що існують зобов'язання, яких я повинен дотриматися.
- _____ 66. Я б подумав про інших людей, яким набагато гірше, аніж мені.
- _____ 67. У мене є робота, в якій я залучений і потрібний.
- _____ 68. У мене є відповідальність і зобов'язання перед моїми друзями.
- _____ 69. Я б усвідомив, що ця думка про суїцид – несерйозна і вірогідно скоро мине.
- _____ 70. Переживати страждання – це важлива складова життя.
- _____ 71. Я б припинив жаліти себе.
- _____ 72. Сама думка про самогубство є абсолютно незбагненною для мене.
-

Додаток 9
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 7 пункту 3 розділу II)

Короткий опитувальник суїцидальної кризи - адаптований (КОСА)

Інструкція: дайте відповіді на кожне запитання за шкалою: 0 = зовсім не властиво; 1 = трохи властиво; 2 = помірно властиво; 3 = значно властиво; 4 = дуже сильно властиво.

Текст опитувальника:

1. Чи було у вас відчуття, що надії більше немає?
2. Чи було у вас відчуття, що немає виходу?
3. Чи відчували ви внутрішній більш, який потрібно було припинити?
4. Чи були у вас будь-які надзвичайно інтенсивні переживання або ж перепади настрою?
5. Чи траплялося у вас, що в голові забагато думок?
6. Чи помічали ви знижену здатність думати, концентруватися або приймати рішення через надто велику кількість думок?
7. Чи відчували ви, що хочете «вилізти із власної шкіри»?
8. Чи почувалися ви настільки неспокійно, що не могли всидіти на місці?
9. Чи відчували ви, що не відкрилися повністю членам вашої родини або друзям?

Обробка результатів: здійснюється шляхом підрахунку загальної суми балів за всіма пунктами опитувальника (max бал становить 36, min – 0).

Інтерпретація результатів: чим вищий загальний результат, тим більш виражені симптоми суїцидальної кризи.

Додаток 10
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 7 пункту 3 розділу II)

Опитувальник суїцидальних думок (SIQ)

Інструкція: Нижче наведено ряд речень про думки, які іноді виникають у людей. Вкажіть, які з цих думок ви мали протягом останнього місяця. Позначте відповідь, яка найкраще описує ваші власні думки. Обов'язково вкажіть одну відповідь для кожного речення. Пам'ятайте, що правильних чи неправильних відповідей не існує.

1. Я думав/думала, що було б краще, якби я не був/була живий/жива.
 Майже щодня
 Декілька разів на тиждень
 Приблизно 1 раз на тиждень
 Декілька разів на місяць
 Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця
 Ніколи

2. Я думав/думала, про самогубство.
 Майже щодня
 Декілька разів на тиждень
 Приблизно 1 раз на тиждень
 Декілька разів на місяць
 Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця
 Ніколи

3. Я думав/думала, про те, як би я вчинив/вчинила самогубство
 Майже щодня
 Декілька разів на тиждень
 Приблизно 1 раз на тиждень
 Декілька разів на місяць
 Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця
 Ніколи

4. Я думав/думала, про те, коли би я вчинив/вчинила самогубство

Майже щодня

Декілька разів на тиждень

Приблизно 1 раз на тиждень

Декілька разів на місяць

Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця

Ніколи

5. Я думав/думала, про людей, які помирають.

Майже щодня

Декілька разів на тиждень

Приблизно 1 раз на тиждень

Декілька разів на місяць

Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця

Ніколи

6. Я думав/думала, про смерть.

Майже щодня

Декілька разів на тиждень

Приблизно 1 раз на тиждень

Декілька разів на місяць

Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця

Ніколи

7. Я думав/думала, про те, що би я написав/написала у передсмертній записці.

Майже щодня

Декілька разів на тиждень

Приблизно 1 раз на тиждень

Декілька разів на місяць

Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця

Ніколи

8. Я думав/думала, про те, щоб написати заповіт.

Майже щодня

Декілька разів на тиждень

Приблизно 1 раз на тиждень

Декілька разів на місяць

Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця

Ніколи

9. Я думав/думала, про те, щоб сказати людям, що я планую самогубство.

- Майже щодня
- Декілька разів на тиждень
- Приблизно 1 раз на тиждень
- Декілька разів на місяць
- Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця
- Ніколи

10. Я думав/думала, про те, як люди себе будуть почувати, якщо я вчиню самогубство.

- Майже щодня
- Декілька разів на тиждень
- Приблизно 1 раз на тиждень
- Декілька разів на місяць
- Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця
- Ніколи

11. Я хотів/хотіла би померти.

- Майже щодня
- Декілька разів на тиждень
- Приблизно 1 раз на тиждень
- Декілька разів на місяць
- Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця
- Ніколи

12. Я думав/думала, про те, що самогубство вирішить мої проблеми.

- Майже щодня
- Декілька разів на тиждень
- Приблизно 1 раз на тиждень
- Декілька разів на місяць
- Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця
- Ніколи

13. Я думав/думала, про те, що інші будуть щасливішими, якщо я помру.

- Майже щодня
- Декілька разів на тиждень
- Приблизно 1 раз на тиждень
- Декілька разів на місяць
- Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця
- Ніколи

14. Я хотів/хотіла би ніколи не народжуватись.

Майже щодня

Декілька разів на тиждень

Приблизно 1 раз на тиждень

Декілька разів на місяць

Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця

Ніколи

15. Я думав/думала, про те, що нікому не важливо, житиму я чи помру.

Майже щодня

Декілька разів на тиждень

Приблизно 1 раз на тиждень

Декілька разів на місяць

Я думав/думала про це раніше, але не протягом останнього місяця

Ніколи

Додаток 11
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 18 пункту 3 розділу II)

Шкала безнадійності Бека

Інструкція: «Нижче наводиться 20 тверджень про Ваше майбутнє. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження та оберіть одне, вірне, яке найбільш точно відображає Ваші почуття в даний момент. Обведіть колом слово ВІРНО, якщо Ви згодні з твердженням, або слово НЕВІРНО, якщо не згодні. Серед тверджень немає правильних або неправильних. Будь ласка, зробіть свій вибір (обведіть ВІРНО або НЕВІРНО) для всіх тверджень. Не витрачайте занадто багато часу на одне твердження».

№	Варіанти відповідей		Твердження
1	вірнo	невірнo	Я чекаю майбутнього з надією та ентузіазмом
2	вірнo	невірнo	Мені пора здатися, оскільки я нічого не можу змінити на краще
3	вірнo	невірнo	Коли справи йдуть погано, мені допомагає думка, що так не може тривати завжди
4	вірнo	невірнo	Я не можу уявити, на що буде схоже моє життя через 10 років
5	вірнo	невірнo	У мене достатньо часу, щоб завершити справи, якими я найбільше хочу займатися
6	вірнo	невірнo	У майбутньому, я сподіваюся досягти успіху в тому, що мені найбільше подобається
7	вірнo	невірнo	Майбутнє уявляється мені в пітьмі
8	вірнo	невірнo	Я сподіваюся отримати в житті більше доброго, хорошого, ніж пересічна людина

9	вірно	невірно	У мене немає ніяких просвітів і немає причин вірити, що вони з'являться в майбутньому
10	вірно	невірно	Мій минулий досвід добре підготував мене до майбутнього
11	вірно	невірно	Все, що я бачу попереду – швидше неприємності, ніж радості
12	вірно	невірно	Я не сподіваюся досягти того чого дійсно хочу
13	вірно	невірно	Коли я заглядаю в майбутнє, я сподіваюся бути щасливішим, ніж я є зараз
14	вірно	невірно	Справи йдуть не так, як мені хочеться
15	вірно	невірно	Я дуже вірю в своє майбутнє
16	вірно	невірно	Я ніколи не досягаю того, що хочу, тому безглуздо чогось хотіти
17	вірно	невірно	Досить мало ймовірно, що я отримаю реальне задоволення в майбутньому
18	вірно	невірно	Моє майбутнє здається мені дуже туманним і невизначеним
19	вірно	невірно	У майбутньому мене чекає більше хороших днів, ніж поганих
20	вірно	невірно	Марно намагатися отримати те, що я хочу, оскільки, ймовірно, я не доб'юся цього

Обробка та інтерпретація результатів

№	Відповідь	Бал	№	Відповідь	Бал
1	невірно	1	11	вірно	1
2	вірно	1	12	вірно	1

3	невірно	1	13	невірно	1
4	вірно	1	14	вірно	1
5	невірно	1	15	невірно	1
6	невірно	1	16	вірно	1
7	вірно	1	17	вірно	1
8	невірно	1	18	вірно	1
9	вірно	1	19	невірно	1
10	невірно	1	20	вірно	1

Максимальний бал - 20 балів.

0–3 бала – безнадійність не виявлена;

4–8 балів – легка безнадійність;

9–14 балів – помірна безнадійність;

15–20 балів – безнадійність важка.

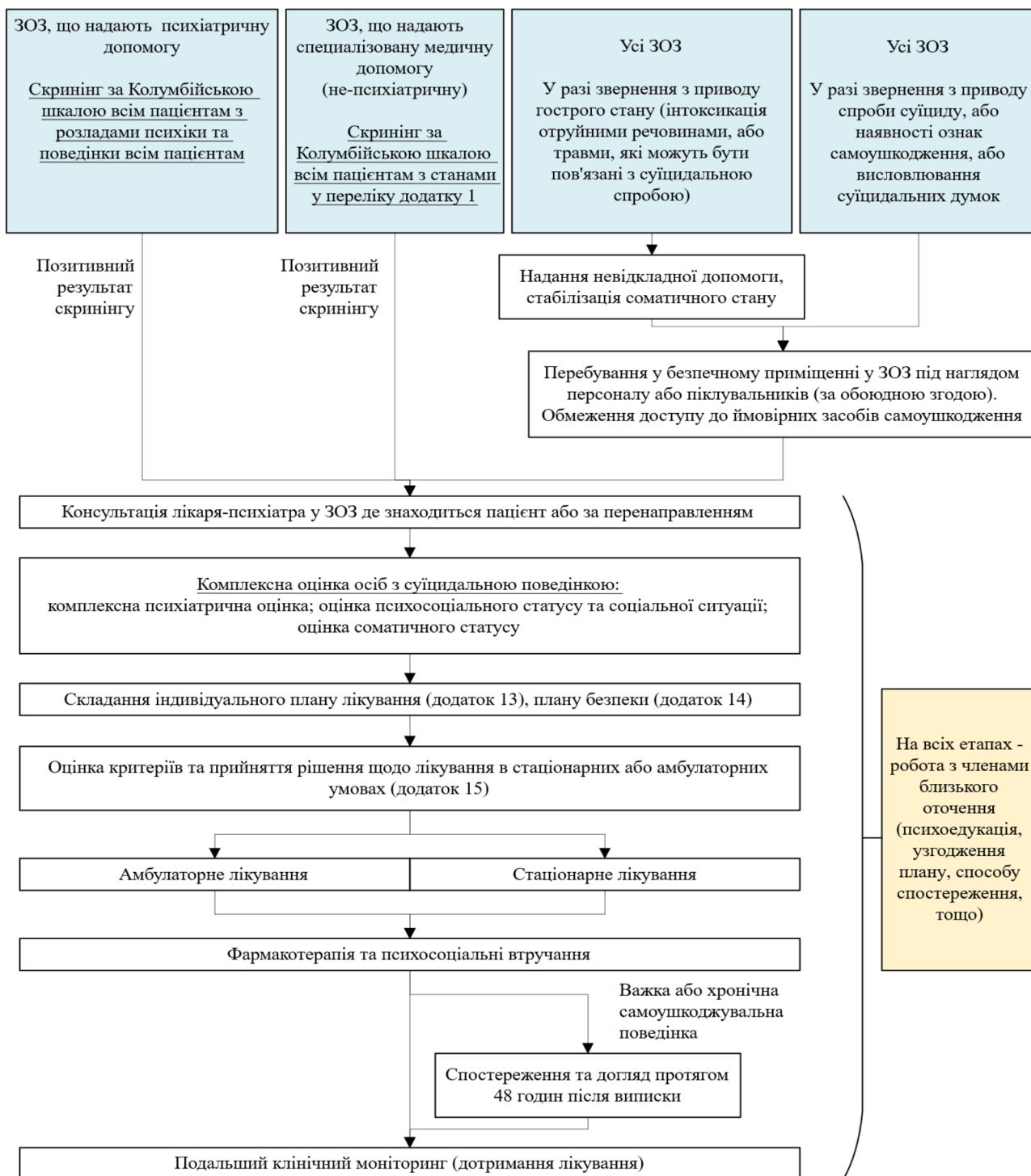
Додаток 12
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 1 пункту 3 розділу III)

Алгоритми надання медичної допомоги при суїцидальній спробі

Алгоритм надання медичної допомоги особам з суїцидальними думками або суїцидальною поведінкою у ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу



Алгоритм надання медичної допомоги особам з суїцидальними думками або суїцидальною поведінкою у ЗОЗ, що надають спеціалізовану допомогу



Додаток 13
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 3 пункту 3 розділу III)

**Індивідуальний план лікування та/або психологічної корекції
(супроводу)**

ПІБ пацієнта:	Дата народження:
Основний діагноз	Дата звернення:
Вторинний діагноз:	
ПІБ лікаря:	

Опис проблеми:		
Ціль лікування та Завдання:		
Ціль (1):		
Завдання (1):	Втручання (1)	Тривалість/частота:
Завдання (2):	Втручання (2):	Тривалість/частота:
Завдання (3):	Втручання (3):	Тривалість/частота:
Дата/Підпис пацієнта		
Дата/Підпис лікаря		

Прогрес виконання Плану		
Завдання (1)	Результат (1)	Перегляд цілей та завдань (1)
Завдання (2)	Результат (2)	Перегляд цілей та завдань (2)
Завдання (3)	Результат (3)	Перегляд цілей та завдань (3)

Додаток 14
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 4 пункту 3 розділу III)

План безпеки

План безпеки – це короткотривалі втручання, спрямовані на запобігання або зменшення суїцидальних думок або суїцидальної поведінки, який складається з урахуванням індивідуальних характеристик пацієнта та перебігу його захворювання.

Мета: зменшити ризики від суїцидальної поведінки за допомогою заздалегідь визначених та письмово викладених стратегій подолання та/або дежерел підтримки, які пацієнт може використати для полегшення кризи.

План безпеки складається лікуючим лікарем спільно з пацієнтом та/або із залучення членів родини або близького оточення.

При складанні плану використовується підхід, орієнтований на вирішення проблеми.

План зберігається у пацієнта та у лікуючого лікаря.

За наявності згоди від пацієнта, з планом безпеки ознайомлюють його членів родини або близького оточення.

Примірна структура плану безпеки:

1. Стани, які передують гострій суїцидальній кризі, наприклад, сильне збудження, тривога, розчарування, гнів тощо.

2. Перелік способів самоушкодження/самогубства, включаючи аналіз тих, перевагу яким віддає пацієнт та стратегія обмеження доступу до них.

3. Перелік стратегій подолання кризи/бажання здійснити самогубство. Такі стратегії можуть включати будь-які заходи, активності, що можуть відволікти пацієнта від наміру здійснити самогубство.

4. Коло близьких осіб до яких можна звернутись за підтримкою та/або які можуть відволікти від бажання/наміру здійснити самогубство.

5. Перелік можливих джерел підтримки та отримання допомоги – заклади охорони здоров'я, надавачі соціально-психологічних послуг, групи взаємодопомоги, телефонні “гарячі лінії”.

План безпеки пацієнта

ПІБ пацієнта: _____

Дата складання: ___ / ___ / 20___

ПІБ лікаря: _____

Дата наступного перегляду: ___ / ___ / 20___

1. Ознаки, які можуть передувати суїцидальній кризі

(позначте ✓ актуальні для пацієнта)

- Відчуття безнадії або безпорадності
- Сильна тривога, панічні атаки
- Почуття провини, сорому, неприйняття себе
- Різкі зміни настрою
- Безсоння або надмірний сон
- Втрата інтересу до звичних занять
- Збільшення вживання алкоголю / наркотичних речовин
- Відмова від контактів з людьми
- Агресивність або дратівливість
- Конфлікти
- Інше (вказати): _____

2. Потенційні способи самоушкодження та заходи безпеки

(позначте ✓ відповідні пункти та запишіть дії)

Потенційні ризики	Заходи обмеження/хто допоможе
<input type="checkbox"/> Лікарські засоби / отруйні речовини	_____
<input type="checkbox"/> Гострі предмети, зброя	_____
<input type="checkbox"/> Високі місця, мотузки, інше	_____
<input type="checkbox"/> Інші способи (вказати)	_____

3. Індивідуальні стратегії подолання кризи

(позначте ✓ ті, які можуть допомогти пацієнту)

- Виконати дихальні або заспокійливі техніки
- Зателефонувати близькій людині зі списку
- Подзвонити на гарячу лінію / своєму лікарю
- Прибрати небезпечні предмети або покинути небезпечне місце
- Попросити близьких залишитися поруч
- Активність (прогулянки, кіно, тощо)
- Інше _____

4. Люди, до яких можна звернутись за підтримкою

Ім'я	Телефон
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. Професійні джерела підтримки

Джерело підтримки	Ім'я/назва	Телефон
Лікар / психіатр:	_____	_____
Психолог / психотерапевт:	_____	_____
Сімейний лікар:	_____	_____
Соціальний працівник:	_____	_____
Група підтримки:	_____	_____
Гаряча лінія:	_____	_____
Інше:	_____	_____

Додаток 15
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 5 пункту 3 розділу III)

Критерії вибору формату лікування

При оцінці вибору формату лікування – в амбулаторних умовах або в умовах стаціонару, зважуються ризики (рівень небезпеки для пацієнта та оточуючих), та переваги і недоліки стаціонарного лікування (переривання трудової діяльності, фінансовий та інший психосоціальний стрес, соціальна стигма), як найбільш обмежувального заходу, а також готовність пацієнта лікуватись амбулаторно або в умовах стаціонару.

Перегляд формату лікування здійснюється у разі зміни клінічного стану пацієнта (погіршення чи різке покращення стану), за умови проведення повторної оцінки стану пацієнта.

Критерії для обов'язкової госпіталізації пацієнта після спроби самогубства або перерваної спроби самогубства:

- пацієнт перебуває в стані психозу;
- спроба самогубства була насильницькою, близькою до смертельного результату;
- при спробі самогубства були вжиті запобіжні заходи, щоб уникнути порятунку або виявлення іншими людьми;
- присутній стійкий план та/або намір здійснити самогубство;
- наявний план здійснення самогубства передбачає застосування методу з високою летальністю;
- посилюється дистрес або пацієнт шкодує, що вижив;
- пацієнт - чоловік, старше 45 років, особливо на початковому етапі появи психічного розладу або суїцидальних думок;
- відсутня або обмежена сімейна та соціальна підтримка;
- спостерігається поточна імпульсивна поведінка, сильне збудження, неадекватність суджень або відмова від допомоги;
- пацієнт має зміни психічного стану метаболічної, токсичної, інфекційної або іншої етіології, які потребують подальшого обстеження в умовах ЗОЗ.

Госпіталізація є рекомендованою, але не обов'язковою за наступних умов:

у випадку важкого перебігу коморбідного психічного розладу;
за наявності попередніх спроб самогубства, особливо якщо вони були серйозними з медичної точки зору;
за наявності супутнього соматичного розладу (наприклад, неврологічне захворювання, онкологія, інфекційне захворювання тощо);
у випадку неефективності лікування в амбулаторних умовах;
у випадку необхідності моніторингу відповіді на призначені ЛЗ, включаючи побічні реакції або відповідь на ЕСТ;
у разі відсутньої та або обмеженої сімейної та/або соціальної підтримки;
у разі відсутності доступу до амбулаторної допомоги та/або до налагодження терапевтичного альянсу з лікуючим лікарем;
за відсутності суїцидальних спроб або повідомлень про суїцидальні думки/плани/наміри, але коли дані психіатричного обстеження та/або анамнезу щодо стану пацієнта, який отримано від інших осіб, свідчать про високий рівень ризику суїциду.

Критерії для амбулаторного лікування:

відсутні попередні спроби самогубства із застосуванням методів з високим рівнем летальності;
безперешкодний доступ до амбулаторних втручань різної інтенсивності;
наявність психосоціальної підтримки, підтримки з боку членів родини та/або близького оточення;
безпечні та підтримуючі умови проживання поза межами закладу охорони здоров'я, залученість членів родини або близького оточення та згода пацієнта щодо співпраці з членами родини або близьким оточенням;
наявність хронічних суїцидальних думок без суїцидальних намірів, плану самогубства, особливо якщо суїцидальні думки є частиною хронічного повторюваного циклу і пацієнт усвідомлює їх хронічний характер (для таких пацієнтів суїцидальні думки можуть бути характерною реакцією на розчарування або складні життєві обставини чи фрустровані психологічні потреби);
у випадку налагодженого та тривалого терапевтичного зв'язку з лікарем та відсутністю плану щодо здійснення самогубства;
пацієнт перебуває у стабільному клінічному стані, лікування супутніх психіатричних захворювань та/або станів організовано.

Додаток 16
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 3 пункту 3 розділу IV)

Шкала безнадійності для дітей (HSC)

Інструкція, яку слід прочитати дитині: Ці речення стосуються того, як деякі діти ставляться до свого життя. Ваші відповіді дають нам змогу дізнатися, як діти ставляться до різних речей.

«Я прочитаю тобі кожне речення. Я хочу, щоб ти сказав мені, чи це речення є правдивим для тебе, чи ні. Якщо речення відображає твої почуття, ти скажеш, що воно схоже на тебе або правдиве. Якщо речення не відображає твої почуття, ти скажеш, що воно не схоже на тебе або неправдиве.

Немає правильних чи неправильних відповідей. Просто скажи мені, чи це речення про тебе чи не про тебе - правдиве чи неправдиве».

1. Я хочу вирости, бо думаю, що все стане краще.
 Правда
 Неправда

2. Я можу здатися, через те, що не можу поліпшити своє життя.
 Правда
 Неправда

3. Коли справи йдуть погано, я знаю, що вони не будуть такими поганими завжди.
 Правда
 Неправда

4. Я можу уявити, яким буде моє життя, коли я виросту.
 Правда
 Неправда

5. У мене є достатньо часу, щоб закінчити те, що я дійсно хочу зробити.
 Правда
 Неправда

6. Одного дня я буду добре робити те, що мені дійсно подобається.
 Правда
 Неправда

7. Я отримаю більше хорошого в житті, ніж більшість інших дітей.

Правда

Неправда

8. Мені не щастить, і немає причин думати, що коли я виросту, це зміниться.

Правда

Неправда

9. Я бачу перед собою тільки погане, а не хороше.

Правда

Неправда

10. Я не думаю, що отримаю те, чого насправді хочу.

Правда

Неправда

11. Коли я виросту, думаю, я буду щасливішим, ніж зараз.

Правда

Неправда

12. Все не буде так, як я хочу.

Правда

Неправда

13. Я ніколи не отримую того, чого хочу, тому безглуздо чогось прагнути.

Правда

Неправда

14. Я не думаю, що коли виросту, я буду по-справжньому веселитися.

Правда

Неправда

15. Завтрашній день здається мені неясним і заплутаним.

Правда

Неправда

16. У мене буде більше хороших моментів ніж поганих.

Правда

Неправда

17. Немає сенсу намагатися отримати те, чого я хочу, бо я, ймовірно, цього не отримаю.

Правда

Неправда

Інтерпретація:

Відповіді «Правда» на наступні запитання оцінюються в 1 бал:

2, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17

Відповіді «Неправда» на наступні запитання оцінюються в 1 бал:

1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16

Чим вищий бал, тим більша безнадія до майбутнього.

Додаток 17
до Стандарту медичної допомоги
«Суїцидальна поведінка»
(підпункт 3 пункту 3 розділу IV)

Шкала причин для життя для підлітків (RFL-A)

Інструкція: Цей опитувальник містить перелік конкретних причин, через які люди іноді не наважуються на самогубство, навіть якщо у них виникають такі думки або хтось пропонує їм це зробити. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження, а потім виберіть число, яке найкраще описує, наскільки важливою для вас є кожна з причин не вчиняти самогубство. Будь ласка, використовуйте весь діапазон варіантів, щоб не ставити оцінки тільки в середині (2, 3, 4, 5) або тільки на крайніх значеннях (1, 6).

Наскільки важливою для вас є ця причина не вчиняти самогубство?

1	Зовсім не важливо	4	Частково важливо
2	Скоріше не важливо	5	Скоріше важливо
3	Частково не важливо	6	Дуже важливо

1. Коли у мене виникає проблема, я завжди можу звернутися до своєї родини за підтримкою або порадою.
2. Було б боляче і страшно вчинити самогубство.
3. Я приймаю себе таким/такою, як я є.
4. З віком у мене з'являється багато нових сподівань.
5. Мої друзі завжди підтримують мене, коли у мене виникають проблеми.
6. Я відчуваю, що мої близькі друзі мене люблять і приймають.
7. Я відчуваю емоційну близькість до своєї родини.
8. Я боюся смерті, тому не розглядаю можливість самогубства.
9. Я люблю себе таким/такою, як я є.
10. Мої друзі дуже піклуються про мене.
11. Я хотів би реалізувати свої плани або цілі в майбутньому.
12. Моя родина приділяє час, щоб вислухати мої розповіді про те, як мені живеться в школі, на роботі чи вдома.
13. Я сподіваюся, що в майбутньому на мене чекає багато хороших речей.
14. Я задоволений/задоволена собою.
15. Я сподіваюся на реалізацію своїх планів та цілей на майбутнє.
16. Я вірю, що мої друзі цінують мене, коли я з ними.

17. Мені подобається бути з родиною.
18. Я вважаю, що я нормальна людина.
19. Я сподіваюся на успіх у майбутньому.
20. Думка про самогубство мене лякає.
21. Я боюся використовувати будь-який спосіб, щоб накласти на себе руки.
22. Я можу розраховувати на допомогу друзів, якщо у мене виникнуть проблеми.
23. У більшості випадків моя родина заохочує та підтримує мої плани чи цілі.
24. Моя родина піклується про те, як я почуваюся.
25. Моє майбутнє виглядає досить обнадійливим і перспективним.
26. Я боюся вбити себе.
27. Мої друзі приймають мене таким/такою, яким/якою я є насправді.
28. У мене є багато планів, які я з нетерпінням чекаю, щоб реалізувати в майбутньому.
29. Я добре себе почуваю.
30. Моя родина дуже переймається тим, що зі мною відбувається.
31. Я задоволений собою.
32. Я боявся/боялася б планувати самогубство.

Інтерпретація:

- 1) Шкала сімейного альянсу (FA) (7 пунктів)
Обчисліть середні оцінки для пунктів: 1, 7, 12, 17, 23, 24, 30.
- 2) Шкала суїцидальних намірів (SRC) (6 пунктів)
Обчисліть середні оцінки за пунктами: 2, 8, 20, 21, 26, 32.
- 3) Шкала самоприйняття (SA) (6 пунктів)
Обчисліть середні оцінки за пунктами: 3, 9, 14, 18, 29, 31.
- 4) Шкала прийняття та підтримки однолітків (PAS) (6 пунктів)
Обчисліть середні оцінки за пунктами: 5, 6, 10, 16, 22, 27.
- 5) Шкала оптимізму щодо майбутнього (FO) (7 пунктів)
Обчисліть середні оцінки за пунктами: 4, 11, 13, 15, 19, 25, 28.

Загальний бал RFL-A: обчисліть середні оцінки за пунктами 1–32.
