

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрлігі

2024 жылғы 02 шілде
№ 419
Астана қаласы



Қазақстан Республикасы
Оқу-ағарту
министрлігі

2024 жылғы 4 шілде
№ 140
Астана қаласы

БІРЛЕСКЕН БҰЙРЫҚ

Суицидтік мінез-құлық белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен әрі қарай жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмін, сондай-ақ суицидке әрекет жасаған балаға көмек көрсету бойынша мемлекеттік органдардың іс-қимыл алгоритмін бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 31 тамыздағы № 748 қаулысымен бекітілген Балаларды зорлық-зомбылықтан қорғау, суицидтің алдын алу және олардың құқықтары мен саламаттығын қамтамасыз ету жөніндегі 2023 – 2025 жылдарға арналған кешенді жоспардың 25, 26-тармақтарына сәйкес **БҰЙЫРАМЫЗ:**

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Суицидтік мінез-құлық белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен әрі қарай жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмі;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Суицидке әрекет жасаған балаға көмек көрсету бойынша мемлекеттік органдардың іс-қимыл алгоритмі бекітілсін.

2. Денсаулық сақтау және Оқу-ағарту министрліктері осы бірлескен бұйрықты аумақтық бөлімшелердің, ведомстволық бағынысты ұйымдардың және жергілікті атқарушы органдардың назарына жеткізсін.

3. Денсаулық сақтау және Оқу-ағарту министрліктері осы бірлескен бұйрықты интернет-ресурстарда орналастыруын қамтамасыз етсін.

4. Осы бірлескен бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау, Оқу-ағарту вице-министрлеріне жүктелсін.

5. Осы бірлескен бұйрық оған мемлекеттік органдардың басшыларының соңғысы қол қойған күннен бастап 10 күн өткен соң күшіне енеді.



Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі


А. Әлназарова



Қазақстан Республикасының
Оқу-ағарту министрінің міндетін
атқарушы


Е. Оснан

бірлескен бұйрығына
1-қосымша

Суицидтік мінез-құлық белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен әрі қарай жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмі

1-тарау. Жалпы ережелер.

1. Осы суицидтік мінез-құлық белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен әрі қарай жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмі (бұдан әрі – Алгоритм) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 31 тамыздағы № 748 қаулысымен бекітілген Балаларды зорлық-зомбылықтан қорғау, суицидтің алдын алу және олардың құқықтары мен саламаттығын қамтамасыз ету жөніндегі 2023 – 2025 жылдарға арналған кешенді жоспарына сәйкес әзірленді.

2. Осы Алгоритмде мынадай негізгі ұғымдар қолданылады:

1) жедел бөлімше (бұдан әрі – жедел бөлімше) – суицидтік мінез-құлық бар кәмелетке толмағандарға көмек көрсету кезінде өңірдің әртүрлі секторларының мамандары арасындағы өзара іс-қимылды жүзеге асыратын, сондай-ақ кәмелетке толмағандардың суицидтік мінез-құлық мен өңірде көрсетілген көмек статистикасын қалыптастыратын денсаулық сақтау ұйымының құрылымдық бөлімшесі;

2) қорғаныс факторлары – суицидтік ойлар мен мінез-құлықтан шектейтін, сол арқылы суицид жасау ықтималдығын төмендететін кез келген сипат немесе белгі (психологиялық тұрақтылық, проблемаларды шешу дағдылары, адекватты өзін-өзі бағалау, көмек іздеу, әлеуметтік және отбасылық қолдау, діндарлық, саламатты өмір салты);

3) суицид – өзін-өзі қасақана өмірден айыруға бағытталған, өліммен аяқталатын мақсатты әрекет (мінез-құлық);

4) суицид әрекеті – өзін-өзі қасақана өмірден айыруға бағытталған, өліммен аяқталмаған мақсатты әрекет;

5) суицидтік ойлар – өз өмірін қиюға бағытталған іс-әрекеттерді жасау туралы ойлар;

6) суицид жасау тәуекелі (суицидтік тәуекел) – өзін-өзі қасақана өмірден айыруға бағытталған, өліммен аяқталатын іс-әрекетті жасау ықтималдығы;

7) суицидтік мінез-құлық – өз өмірінен айыру мақсатында өз денсаулығына тікелей немесе жанама зиян келтіруге бағытталған ойлардың, жоспарлардың, іс-әрекеттердің болуымен сипатталатын девиантты мінез-құлықтың бір түрі;

8) суицид жасау тәуекелінің себепші факторлары – организмнің өз күйі, нерв жүйесінің түрі, оның тұқым қуалайтын деректері, организмнің төзімділігі, құрылымы (организмнің генетикалық және биологиялық ерекшеліктері, суицид

пен психикалық денсаулық проблемаларының отбасылық тарихы, психикаға белсенді әсер ететін заттарды қолдану және (немесе) теріс пайдалану, балалық шақ жарақаты (психологиялық));

9) суицидтік мінез-құлықтың күшейтуші факторлары – суицидтік процестің ағымын күшейтетін және жеделдететін факторлар (стресстік өмірлік оқиғалар; суицид жасау құралдарының болуы; үмітсіздік; психикалық-моторлық қозу; психикалық бұзылушылықтардың жедел фазалары; қауіпті мінез-құлық);

10) суицидтің сыртқы белгілері – суицидтік мінез-құлықтың болуы мүмкін екенін көрсететін белгілер;

11) суицидтің алдын алу – суицидтік мінез-құлықтың алдын алуға жәрдемдесетін іс-шаралар жиынтығы;

12) ықтимал өлім – әрекетті өліммен аяқтаудың ықтимал қауіптілігі;

13) эмоционалдық қолдау – күйзелістердің эмоционалдық қанықтылығын төмендетуге бағытталған мақсатты әңгіме, оған белсенді тыңдау, нақты көмек ұсына отырып, бағалаушы аяушылықсыз ойын білдіру кіреді.

3. Осы Алгоритмнің мақсаты суицидтік мінез-құлыққа бейім, оның ішінде суицидке әрекет жасаған кәмелетке толмағандарды ерте анықтау және оларға уақтылы тиімді көмек көрсету есебінен балалардың өмірі мен денсаулығын сақтау үшін қолайлы жағдайлар жасау болып табылады.

4. Алгоритмнің негізгі міндеті – кәмелетке толмағандардың суицидтік, оның ішінде қайта жасалатын мінез-құлқының алдын алуға және профилактикасына бағытталған іс-шараларды жүзеге асыру кезінде мүдделі ұйымдар мен тұлғалардың ведомствоаралық өзара іс-қимылын жетілдіру.

5. Кәмелетке толмағандар арасындағы суицидтің алдын алу жұмыстары үш негізгі компонентті қамтиды:

1) ақпараттық-түсіндіру жұмысы;

2) анықтау;

3) көмек көрсету.

6. Суицидтік мінез-құлқы бар балаларды анықтау мынадай жағдайларда:

1) жасөспірім өмір сүргісі келмейтіні және/немесе суицид жасағысы келетіні туралы ойларын хабарлағанда (өз бетінше немесе сұрастыру кезінде);

2) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес білім беру, денсаулық сақтау маманы кәмелетке толмағанда суицидтің сыртқы белгілерін анықтағанда;

3) психологпен әңгімелесу кезінде;

4) суицид жасау әрекеті фактісі анықталғанда мүмкін болып табылады.

7. Суицид әрекет жасаған балаға көрсетілетін көмек түрлері:

1) психологиялық;

2) медициналық;

3) заңды;

4) әлеуметтік.

2-тарау. Ведомствоаралық өзара іс-қимылдың құрылымы

8. Кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алуды білім беру және денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік органдар жүзеге асырады.

9. Жергілікті атқарушы органдар әкімнің әлеуметтік мәселелер жөніндегі орынбасары басқаратын кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі ведомствоаралық комиссияны құрайды.

10. Ведомствоаралық комиссия кәмелетке толмағандар арасындағы суицидтің алдын алу жөніндегі салааралық ынтымақтастықты осы Алгоритмге 2-қосымшаға сәйкес өзара іс-қимыл жүргізеді.

11. Кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алуға тартылған ұйымдар мыналар:

1) білім беру:

орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру мекемелері;

спорттық сипаттағы мекемелер және басқа да демалыс ұйымдары.

2) денсаулық сақтау:

МСАК;

жедел жәрдем;

мамандандырылған көмек;

жоғары технологиялық медициналық көмек.

12. Әрбір білім беру және денсаулық сақтау ұйымында қызметті үйлестіруді жүзеге асыру және басқа да мүдделі мемлекеттік органдармен және ұйымдармен өзара іс-қимылды ұйымдастыру үшін жауапты тұлға (орынбасар деңгейінен төмен емес) анықталады.

13. Суицидтік мінез-құлқы бар кәмелетке толмағанды анықтауды және көмек көрсетуді:

1) білім беру ұйымдары – білім алушыларды оқыту мен тәрбиелеуді жүзеге асыру, кәмелетке толмағандарға психологиялық-педагогикалық көмек көрсету кезінде, консультациялық қызметті және психикалық түзету жұмысын ұйымдастыру кезінде;

2) денсаулық сақтау ұйымдары – медициналық көмек көрсету кезінде жүзеге асырады.

3-тарау. Ақпараттық-түсіндіру жұмысы

14. Суицидтің алдын алу мәселелері мамандар мен кәмелетке толмағандардың психикалық денсаулық мәселелері және көрсетілетін көмек түрлері бойынша хабардар болуын қамтиды.

15. Кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу бойынша ақпараттық-көрнекі материалдар еркін қолжетімділікте орналастырылады.

16. Білім беру және денсаулық сақтау ұйымдарының мамандары кәмелетке толмағандар мен олардың заңды өкілдеріне көмек түрлері, оны алу жерлері, сондай-ақ психологиялық көмектің онлайн ресурстары мен сенім телефондары туралы хабардар етеді.

4-тарау. Денсаулық сақтау ұйымдарында кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу

17. Кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі жұмыс шеңберінде облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары:

1) денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының (дәрігерлер, орта медицина жұмыскерлері, психологтар) суицидтің алдын алу мәселелері бойынша біліктілігін ұдайы арттыруды қамтамасыз етеді;

2) суицидтің алдын алу жұмысын үйлестіруге жауапты тұлғаны (орынбасар деңгейінен төмен емес) анықтайды.

18. Денсаулық сақтау ұйымының басшысы кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі жұмыс шеңберінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) мыналарды оқытуды қамтамасыз етеді:

дәрігерлер (жалпы практика дәрігер (бұдан әрі – ЖПД) және психиатр дәрігерді қоспағанда), орта медицина персоналы суицидтің сыртқы белгілерін зерделеу және эмоционалдық қолдау көрсету мәселелері жөнінде (кемінде 3 сағат);

ЖПД, психиатр дәрігерлер, кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу мәселелері жөніндегі психологтарды (кемінде 60 сағат);

2) өз өңіріндегі психологиялық көмек және онлайн көмек көрсету бойынша орталықтардың (мамандардың) байланыс деректері туралы «жадынаманы» әзірлейді және медицина жұмыскерлерін қамтамасыз етеді;

3) суицидтің алдын алу бойынша жұмысын үйлестіруге жауапты тұлғаны (орынбасар деңгейінен төмен емес) анықтайды;

4) ЖБ-ға ақпарат беруді қамтамасыз етеді.

19. Өңірдің психикалық денсаулық орталығының (бұдан әрі – ПДО) басшысы маманның 1-2 мөлшерлемесін бөле отырып, ЖБ ашуды ұйымдастырады.

20. Денсаулық сақтау ұйымының жауапты тұлғасы кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі жұмыс шеңберінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу шеңберінде мамандардың қызметтерін үйлестіру;

2) мүдделі мемлекеттік органдармен және ұйымдармен өзара іс-қимыл;

3) осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес бекітілген нысандар бойынша ЖБ-ге ақпарат беру.

21. Кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі жұмыс шеңберінде ЖБ маманы мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) мемлекеттік басқарудың мүдделі жергілікті органдарымен және суицидтің алдын алу бойынша білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау, ішкі істер ұйымдарымен өзара іс-қимылды белгілейді;

2) суицидтің алдын алу бойынша мамандарды оқытуға өтінімдерді жинайды және оларды оқытуды жүзеге асыратын ұйымдарға жібереді;

3) осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес 5-нысан бойынша қабылданған шаралардың ұзақтығын, уақтылығын, тиімділігін және т.б. көрсете отырып, ақпаратты алу, медициналық көмек көрсету суицид жағдайлары немесе суицидке әрекет жасаған жағдайлардың уақыты мен күнін белгілей отырып, электрондық журналға тіркейді;

4) ай сайын:

суицидтік мінез-құлық тәуекелі анықталған кәмелетке толмағандардың саны, оларға дер кезінде көрсетілетін көмек және оның тиімділігі туралы;

ұйымдар бөлінісінде оқытылған мамандар саны туралы есепті қалыптастырады.

22. Денсаулық сақтау ұйымының медицина жұмыскері (ЖПД және психиатр дәрігерді қоспағанда) өз бетінше немесе суицидтік әрекет жасағаннан кейін көмекке жүгінген, суицидтік мінез-құлқы бар кәмелетке толмағанды анықтаған кезде регламенттелген медициналық іс-шараларға қосымша мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) кәмелетке толмағанға эмоционалдық қолдау көрсетеді;

2) кәмелетке толмағанға және оның заңды өкіліне психологқа немесе ЖПД дәрігеріне жүгінуді ұсынады;

3) кәмелетке толмағанға өңір деңгейінде шұғыл, сондай-ақ жоспарлы офлайн және онлайн психологиялық көмекті және республикалық деңгейде онлайн психологиялық көмекті жүзеге асыратын ұйымдардың және/немесе мамандардың байланыстары бар жадынаманы береді;

4) жазбаша түрде кәмелетке толмағанның заңды өкілдерінің ЖБ-ге ақпарат беру туралы келісімін алады;

5) Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес 1-нысан бойынша денсаулық сақтау ұйымының суицидтің алдын алу жөніндегі жауапты тұлғасына хабардар етеді;

6) суицид әрекеті жасалған жағдайда «қасақана өзіне-өзі зиян келтіру» айдарынан қосымша диагнозды көрсетеді.

23. ЖПД өз бетінше жүгінген немесе басқа мамандар жіберген суицидтік мінез-құлқы бар кәмелетке толмағанды анықтаған кезде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) суицидтік мінез-құлық тәуекелін бағалауды жүргізуге және қажет болған жағдайда:

егер кәмелетке толмаған 16 жасқа толмаған болса заңды өкілдерінен;

егер 16 жастан асқан болса кәмелетке толмағаннан;

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 137-тармағында көрсетілген келісімінсіз зерттеп-қарау жүргізу үшін бас тартқан және көрсетілімдер болмаған жағдайда, осы Алгоритмнің 21-тармағының 3) тармақшасының әрекеттерімен шектеледі;

2) осы Алгоритмге 4-қосымшаға сәйкес суицидтік мінез-құлық тәуекелін бағалауды жүргізеді;

3) суицидтік мінез-құлықтың жоғары тәуекелі анықталған кезде психиатр дәрігерге консультацияға жібереді;

4) кәмелетке толмағанмен (16 жастан асқан) және/немесе оның заңды өкілдерімен бірлесіп, осы Алгоритмге 5-қосымшаға сәйкес байқау және емдеу жоспарын (тәуекелді ескере отырып) әзірлейді;

5) «Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес тиісті медициналық құжаттаманы ресімдейді (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі - №175 Бұйрық);

6) осы жағдай туралы ЖБ-ге хабарлайды және осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес 3-нысанды ұсынады.

24. Денсаулық сақтау ұйымының психиатр дәрігері өз бетінше жүгінген немесе басқа мамандар жіберген суицидтік мінез-құлық бар кәмелетке толмағанды анықтаған кезде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) суицидтік мінез-құлық тәуекелін бағалауды жүргізуге және қажет болған жағдайда:

егер кәмелетке толмаған 16 жасқа толмаған болса заңды өкілдерінен;

егер 16 жастан асқан болса кәмелетке толмағаннан кейіннен ЖБ-ге ақпарат беруге рұқсат алады.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 137-тармағында көрсетілген келісімінсіз зерттеп-қарау жүргізу үшін бас тартқан және көрсетілімдер болмаған жағдайда, осы Алгоритмнің 22-тармағының 3) тармақшасының әрекеттерімен шектеледі;

2) осы Алгоритмге 4-қосымшаға сәйкес суицидтік мінез-құлық тәуекелін бағалауды жүргізеді;

3) кәмелетке толмағанмен (16 жастан асқан) және/немесе оның заңды өкілдерімен бірлесіп, осы Алгоритмге 5-қосымшаға сәйкес байқау және емдеу жоспарын тәуекелді ескере отырып әзірлейді;

4) №175 Бұйрыққа сәйкес медициналық құжаттаманы ресімдейді;

5) осы жағдай және қабылдаған шаралар туралы ЖБ-ге және өз ұйымының жауапты маманына хабарлайды және осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес толтырылған 4-нысанды ұсынады.

25. Суицид жасау тәуекелін бағалау үшін зерттеп-қарау жүргізуге рұқсат және ЖБ-ге ақпарат жіберу жазбаша түрде еркін нысанда ресімделеді.

26. Денсаулық сақтау ұйымының психологы өз бетінше жүгінген немесе басқа мамандар жіберген суицидтік мінез-құлық бар кәмелетке толмағанды анықтаған кезде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

- 1) ойлау, мінез-құлық және эмоцияларды түзету бойынша жұмысты жүргізуге және қажет болған жағдайда:
 - егер кәмелетке толмаған 16 жасқа толмаған болса заңды өкілдерінен;
 - егер 16 жастан асқан болса кәмелетке толмағаннан кейіннен кәмелетке толмаған туралы ақпаратты ЖБ-ге беруге рұқсат алады;
 - «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 137-тармағында көрсетілген келісімінсіз зерттеп-қарау жүргізу үшін бас тартқан және көрсетілімдер болмаған жағдайда, осы Алгоритмнің 22-тармағының 3) тармақшасының әрекеттерімен шектеледі;
 - 2) кәмелетке толмағанға деген сөзсіз құрметке, эмпатияға, шынайылыққа және қандай да бір қысымға жол бермеуге негізделген терапевтік альянсты қолдау арқылы кәмелетке толмағанның психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін шаралар қабылдайды;
 - 3) ойлау, мінез-құлық және эмоцияларды түзету бойынша жұмысты жүргізеді;
 - 4) жүргізілген психикалық түзету жұмысының тиімділігін (ағымдағы жай-күйі, суицидтік мінез-құлыққа қатынасы, болашаққа арналған жоспарлары) бағалайды;
 - 5) анықталған жағдай туралы ЖБ-ге хабарлайды және осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес 2-нысанды ұсынады;
 - 6) суицидке әрекет жасаған жағдайды журналға тіркейді;
 - 7) қажет болған жағдайда ЖТД немесе психиатр дәрігердің консультациясына бағыттау үшін шаралар қабылдайды.
27. Психикалық денсаулық сақтау қызметінің мамандары диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес амбулаториялық, стационарды алмастыратын және/немесе стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді жүзеге асырады.
28. Амбулаториялық-емханалық ұйымдарда стационарды алмастырушы емдеуді немесе амбулаториялық байқауды және суицид жасау тәуекелі бар адамды емдеуді мынадай мамандар жүзеге асырады:
- 1) учаскелік дәрігер немесе жалпы практика дәрігері;
 - 2) психолог;
 - 3) психиатр дәрігер.

5-тарау. Білім беру ұйымдары мен мамандарының кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі іс-әрекеттері

29. Кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі жұмыс шеңберінде облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың білім беруді мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары:

1) білім беру мамандарының (педагогтар, педагог-психологтар) біліктілігін ұдайы арттыруды қамтамасыз етеді;

2) осы бағыттағы білім басқармасының мамандары қатарындағы жұмысқа жауапты маманды анықтайды және оның байланыс нөмірлерін ЖБ-ге береді.

30. Білім беру ұйымының басшысы кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі жұмыс шеңберінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі іс-шараларды жыл сайынғы жоспарларға енгізеді;

2) орынбасардан төмен емес жауапты тұлғаны айқындайды;

3) білім беру ұйымдарының педагогтары мен қызметкерлері үшін, мектептерде 5-11 сынып балаларының ата-аналары үшін, мектептердің 5-11 сынып оқушылары мен колледждердің білім алушылары үшін жыл сайынғы ақпараттық-түсіндіру іс-шараларын өткізуді қамтамасыз етеді;

4) педагогтарға суицидтік мінез-құлық тәуекелі бар балалармен жұмыс мәселелері бойынша біліктілігін арттыруға мүмкіндік береді:

педагогтар: суицидтің сыртқы белгілерін зерделеу және эмоционалдық қолдау көрсету мәселелері бойынша (кемінде 3 сағат);

педагог-психолог: психикалық денсаулық және кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу мәселелері бойынша (бірінші мамандану кемінде 72 сағат, кейінгі мамандандырулар жыл сайын кемінде 6 сағат);

5) суицидтің сыртқы белгілері анықталған балаларға олардың ата-аналарының және заңды өкілдерінің келісімімен педагог-психологтың консультациясын жүргізуді қамтамасыз етеді;

6) ЖБ-мен өзара іс-қимылды және қажетті құжаттама жүргізуді қамтамасыз етеді;

7) суицидтік мінез-құлық бар жасөспірімді анықтау туралы ақпаратты алғаннан кейін мынаны ұйымдастырады:

түзету жұмысын көрсету;

ЖБ-ге хабарлама жіберу;

қабылданған шаралар туралы ақпарат алу және дағдарыстық жағдайдан шығу үшін ұсыныстарды айту мақсатында осы жасөспірімнің заңды өкілімен (өкілдерімен) кездесу өткізеді;

8) ата-аналар және/немесе өзге де заңды өкілдер денсаулық сақтау мамандарына жүгінуден бас тартқан кезде қорғаншылық органдарына хабарлайды.

31. Білім беру ұйымының жауапты тұлғасы кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі жұмыс шеңберінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) ұйым мамандарының кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жөніндегі іс-қимылын үйлестіру;

2) мүдделі мемлекеттік органдармен және ұйымдармен өзара іс-қимыл;

3) осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес нысандар бойынша келісу жағдайда ЖБ-ге ақпарат беруді қамтамасыз етеді.

32. Білім беру ұйымының педагогы суицидтің сыртқы белгілері бар жасөспірімді анықтаған кезде және/немесе суицидтік мінез-құлқы бар жасөспірім өз бетінше көмекке жүгінген кезде мынаны жүзеге асырады:

1) эмоционалдық қолдау;

2) психологқа жүгінуге;

егер кәмелетке толмаған 16 жасқа толмаған болса заңды өкілдерінен;

егер 16 жастан асқан болса кәмелетке толмағаннан келісімін алу;

3) психологты хабардар ету;

4) білім беру психологына алып жүру (психолог болған және жасөспірімнің келісімі болған кезде);

5) психолог болмаған кезде анықталған жағдай туралы ЖБ-ге және өз ұйымының жауапты маманына хабарлайды және осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес толтырылған 1-нысанды ұсынады.

33. Педагог-психолог өз бетінше жүгінген немесе жолдамамен келген кәмелетке толмағанды анықтаған кезде және/немесе психологиялық-педагогикалық алып жүру кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) кәмелетке толмағанға дейін сөзсіз құрметке, эмпатияға, шынайылыққа және қандай да бір қысымға жол бермеуге негізделген терапевтік альянсты қолдау арқылы кәмелетке толмағанның психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін шаралар қабылдайды;

2) психологиялық көмек, оның ішінде ЖПД немесе психиатр дәрігердің (бар болса) ұсынымдарын ескере отырып көмек көрсетеді;

3) анықталған жағдай туралы ЖБ-ге және Психологиялық қолдау орталығына хабарлайды, оларға осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес толтырылған тиісті 2-нысанды ұсынады;

4) «мектепке дейінгі тәрбие және оқыту, орта, арнайы, қосымша, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарының педагогтері жүргізуге міндетті құжаттардың тізбесін және олардың нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2020 жылғы 6 сәуірдегі № 130 бұйрығына сәйкес педагог-психологтардың консультацияларын есепке алу журналында жағдайды тіркейді;

5) заңды өкілге (өкілдерге) түсініктеме жүргізеді және жасөспірімге және оның заңды өкілдеріне осы консультацияның қажеттілігі туралы толыққанды ақпарат бере отырып, аумақтық денсаулық сақтау ұйымына жүгінуді ұсынады;

6) жасөспіріммен және оның заңды өкілімен (өкілдерімен) бірлесіп денсаулық сақтау мамандарына жүгінуді қоса алғанда, дағдарыстық жай-күйді еңсеру жөніндегі іс-қимыл жоспарын (алгоритм, ұсынымдар) және жай-күйі нашарлаған кездегі іс-қимыл жоспарын әзірлейді.

34. Психологиялық қолдау орталықтары кәмелетке толмағандар арасындағы аутодеструктивті, оның ішінде суицидтік мінез-құлық бойынша жұмыс шеңберінде мынаны жүзеге асырады:

1) көрсетілген психологиялық түзету жұмыстарының нәтижесін бағалайды (баланың ағымдағы жай-күйі, суицидтік мінез-құлыққа қатынасы, болашаққа жоспарлары);

2) психологиялық қызметінің мамандары арасында супервизия жүргізеді.

35. Психологиялық қолдау орталықтары өз бетінше немесе бағыт бойынша жүтінген суицидтік мінез-құлық бар кәмелетке толмаған адамды анықтаған кезде және/немесе психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) кәмелетке толмағанға деген сөзсіз құрметке, эмпатияға, шынайылыққа және қандай да бір қысымға жол бермеуге негізделген терапевтік альянсты қолдау арқылы кәмелетке толмағанның психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін шаралар қабылдайды;

2) заңды өкілге (өкілдерге) түсініктеме жүргізеді және жасөспірімге және оның заңды өкілдеріне осы консультацияның қажеттілігі туралы толыққанды ақпарат бере отырып, аумақтық денсаулық сақтау ұйымына жүтінуді ұсынады;

3) консультациялық, ойлау, мінез-құлық және эмоцияларды түзету бойынша жұмыстарды, оның ішінде психотерапевт, психиатрдың (бар болса) ұсынымдарын ескере отырып жүргізеді;

4) анықталған жағдай туралы ЖБ-ге хабарлайды және баланың және ата-аналарының және білім беру ұйымының заңды өкілдерінің келісімімен оларға осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес толтырылған тиісті 2-нысанды ұсынады;

5) жағдайды журналға тіркейді;

6) жасөспіріммен және оның заңды өкілімен (өкілдерімен) бірлесіп денсаулық сақтау мамандарына жүтінуді қоса алғанда, дағдарыстық жай-күйді еңсеру жөніндегі іс-қимыл жоспарын (алгоритм, ұсынымдар) және жай-күйі нашарлаған кездегі іс-қимыл жоспарын әзірлейді;

7) ата-аналар және/немесе өзге де заңды өкілдер денсаулық сақтау мамандарына көмекке жүтінуден бас тартқан кезде өзінің басшысына, қорғаншылық және қамқоршылық органдарына хабарлайды.

Суицидтік мінез құлық белгілері
бар кәмелетке толмағандарды
анықтаудың және олармен әрі
қарай жұмыс істеудің бірыңғай
алгоритміне 1-қосымша

Суицидтік мінез-құлық тәуекелінің сыртқы белгілері

Суицидтік ойлары бар адамдар әдетте бұл мәселені көтергісі келмейді және өз бетінше сирек көмекке жүгінеді. Осы себепті, егер суицидтің ықтималдығын көрсететін қандай да бір белгілер болса немесе маңызды тәуекел факторлары болса, пациентте суицидтік ойлардың бар-жоғын зерделеу қажет.

Бұл тізбе толық емес және көрсетілген сыртқы белгілер тек суицидтік мінез-құлық үшін ғана емес, сонымен қатар әртүрлі бұзылушылықтар мен психологиялық және психикалық денсаулық күйлері үшін патогномоникалық болып табылмайды.

Суицидтің сыртқы белгілерінің болуы суицид тәуекелін бағалау үшін жартылай құрылымды сұхбат жүргізуге негіздеме болып табылады.

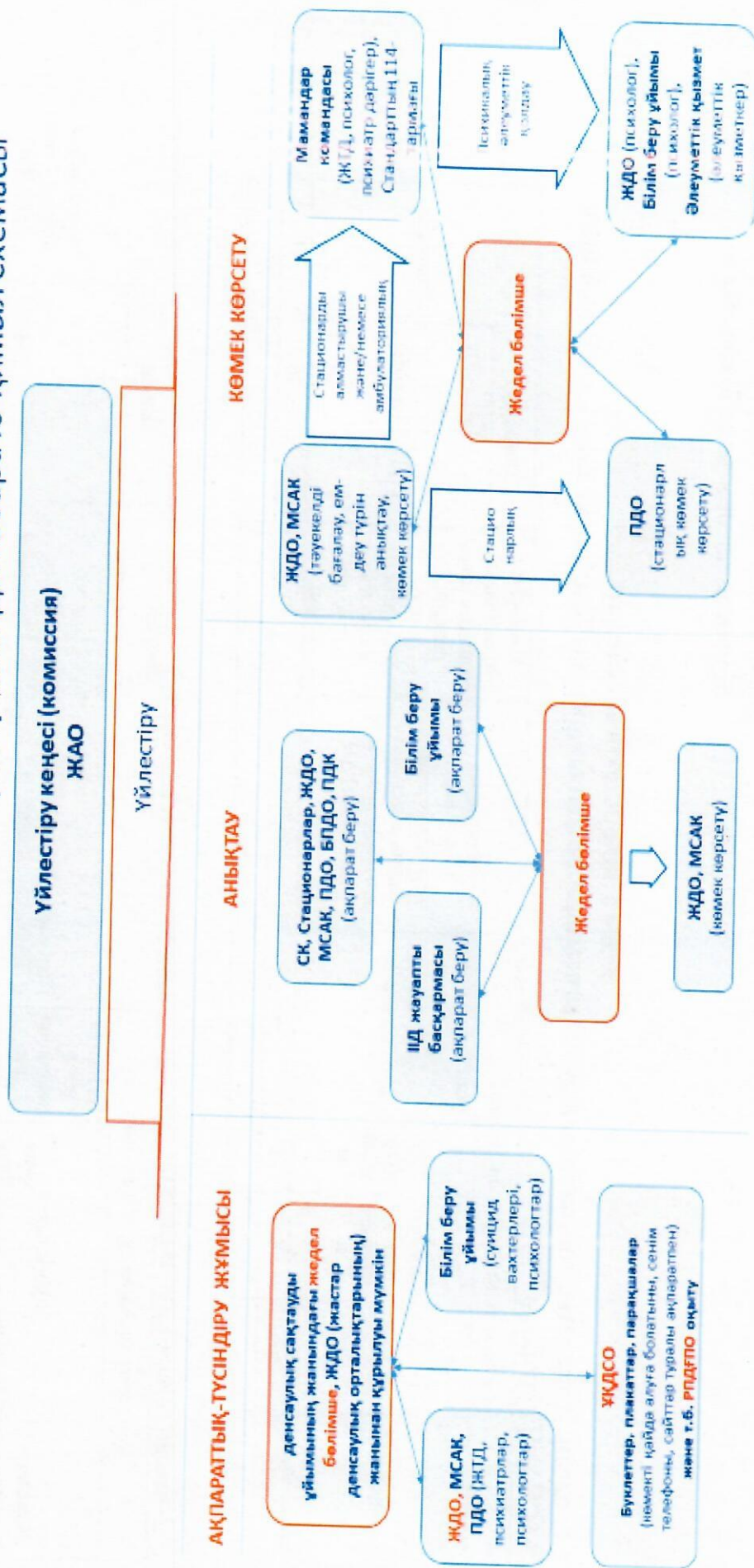
Суицидтік мінез-құлықтың көріністері қандай да бір көріністердің болмауынан бастап көптеген белгілерді анықтауға дейін әртүрлі болуы мүмкін.

№ Р/с	Суицидтің сыртқы белгілері	
1	Сыртқы түрі	ұқыпсыздық және/немесе астарлылық; қара түсті киім; артық салмақ немесе аз салмақ; өзін-өзі стигматизациялау мен оқшаулауды тудыруы мүмкін анатомиялық ерекшеліктердің болуы;
2	Мінез-құлық	немқұрайлы, арандатушы, жек көрініштілік, дұшпандық; ступор, стереотиптер, жабысқақтық әрекеттер;
3	БІМ-ишара, дауыс және мимика	баяу немесе күрт қозғалыстар; жай дауыс, қысқа, біркелкі жауаптар; қайғылы немесе ашулы бет әлпеті;
4	Эмоционалдық күй	қорқыныш, үрей, үмітсіздік; күйгелектік, ашу-ыза; эмоционалды реакциялардың жеткіліксіздігі; апатия;

5	Мәлімдемелер	өзінің өткенін, бүгінін және болашағын пессимистік бағалау; өзіне, айналасындағыларға немқұрайлы қарау; өзінің қажетсіздігі, айналасындағыларға ауыртпалық, жалғыздық туралы;
6	Жеке ерекшеліктер	импульсивтілік, агрессивтілік; өзін-өзі бағалаудың төмендігі, перфекционизм; дисфункционалды сенімдер.

Суицидтік мінез құлық белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен әрі қарай жұмыс істеудің бірыңғай алгоритміне 2-қосымша

Кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу бойынша сектораралық өзара іс-қимыл схемасы Кәмелетке толмағанға көмек көрсету кезіндегі өзара іс-қимыл схемасы



Суицидтік мінез құлық белгілері бар кәметке толмағандарды анықтаудың және олармен әрі қарай жұмыс істеудің бірыңғай алгоритміне 3-қосымша

ЖБ-ге жіберілетін нысандар
1-нысан. Кәметке толмағанның суицидтік мінез-құлқының сыртқы белгілерін анықтаған маманның (КТСМСБАМ) ақпараты

№ Р/с	Кәметке толмаған туралы ақпарат						Кәметке толмағанның суицидтік мінез-құлқының сыртқы белгілерін анықтаған маманның ұйымы	анықтау		Ескертпе
	ТАӘ	туған күні	тұрғылықты мекенжайы	білім беру ұйымы	бекітілген ұйымы (медициналық санитариялық алғашқы көмек)	Кәметке толмағанның суицидтік мінез-құлқының сыртқы белгілерін анықтаған маманның ТАӘ		күні	уақыты	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

2-нысан. Психолог ақпараты

№ Р/с	Көмелетке толмаған туралы ақпарат						Психолог ТАӘ	Психолог ұйымы	анықтау		көмек		қанша уақыт өткенде көмек алды (сағ.)	
	Көмелетке толмағанның ТАӘ	туған күні	тұрғылық ты мекенжай ы	білім беру ұйымы	бекітілген ұйымы (медицина лық- санитария лық алғашқы көмек)	Психолог ТАӘ			Психолог ұйымы	күні	уақыты	күні		уақыты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		

2-нысан. Психолог ақпараты (жалғасы)

көмек	нәтиже				ұсынымдар		
	өзгеріссіз	жақсару		нашарлау (басқа тәуекел тобына ауысу)	қайта келу (күні / уақыты)	Жалпы практикалық дәрігерге жүгіну	психиатрға жүгіну
түзету		суицидтік күйзелістердің эмоционалды қанықтылығының төмендеуі	жаксару				
14	15	16	17	18	19	20	21

3-нысан. ЖПД ақпараты

№ Р/с	Кәметке толмаған туралы ақпарат						Жалпы практикал ық дәрігердің ТАӘ	Жалпы практикал ық дәрігердің ұйымы	анықтау		көмек		қанша уақыт өткенде көмек алды (сағ.)
	Кәметке толмағанның ТАӘ	туған күні	тұрғылық ты мекенжай ы	білім беру ұйымы	бекітілген ұйымы (медицина лық- санитария лық алғашқы көмек)	7			8	күні	уақыты	күні	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

3-нысан. ЖПД ақпараты (жалғасы)

психикалық білім беру	көмек		нәтиже						ұсынымдар			
	тәуекелді диагностикалау		өзгеріссіз	жақсару		нашарлау (басқа тәуекел тобына ауысу)	қайта келу (күні / уақыты)	психологқа жүгіну	психиатрға жүгіну	Ескертпе		
	жоғары	орташа	төмен	тәуекел жоқ	суицидтік күйзелістердің эмоционалды қанықтылығының төмендеуі	басқа тәуекел тобына ауысу						
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

4-нысан. Психиатр ақпараты

№ Р/с	Кәмелетке толмаған туралы ақпарат					Психиатр ТАӨ	Психиатр ұйымы	анықтау		көмек		қанша уақыт өткенде көмек алды (сағ.)
	Кәмелетке толмағанның ТАӨ	тұрғылық туған күні	тұрғылық мекенжайы	білім беру ұйымы	бекітілген ұйымы (медицина лық- санитария лық алғашқы көмек)			күні	уақыты	күні	уақыты	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

4-нысан. Психиатр ақпараты (жалғасы)

көмек					нәтиже				ұсынымдар				Ескертпе
психикалық білім беру	тәуекелді диагностикалау			өзгеріссіз	жақсару		нашарлау (басқа тәуекел тобына ауысу)	кайта келу (күні / уақыты)	психологқа жүгіну	ЖПД-ге жүгіну	стационарлық емдеу		
	жоғары	орташа	төмен		тәуекел жоқ	суицидтік күйзелістердің эмоционалды қанықтылығының төмендеуі						басқа тәуекел тобына ауысу	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

ЖБ маманының электронды журналының нысандары

№ Р/с	Кәмелетке толмаған туралы ақпарат						Вахтердің ТАӨ	Вахтер ұйымы	ақпарат алу		Психолог ТАӨ	Психолог ұйымы	ақпарат алу		көмек алу		қанша уақыт өткенде көмек алды (сағ.)			
	Кәмелетке толмағанның ТАӨ	туған күні	тұрғылық ты мекенжайы	білім беру ұйым ы	бекітілге н ұйымы (медици налық- санитар иялық алғашқы көмек)	7			8	9			10	11	12	13		уақыт ы	күні	уақыты
1	2	3	4	5	6															

(жалғасы)

көмек					нәтиже					ұсынымдар				Ескертпе
психикалық түзету	тәуекелді диагностикалау				өзгеріссіз	жақсару			нашарлау (басқа тәуекел тобына ауысу)	қайта келу (күні / уақыты)	Жалпы практикалық дәрігерге жүгіну	психиатрға жүгіну		
	жоғары	орташа	төмен	тәуекел жоқ		суицидтік күйзелістердің эмоционалды қанықтылығының төмендеуі	басқа тәуекел тобына ауысу							
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		

(жалғасы)

Жалпы практикалық дәрігердің ТАӘ	Жалпы практикалық дәрігердің ұйымы	анықтау		көмек		канша уақыт өткенде көмек алды (сағ.)
		күні	уақыты	күні	уақыты	
		32	33	34	35	36
31						37

(жалғасы)

көмек					нәтиже				ұсынымдар			Ескертпе	
тәуекелді диагностикалау					өзгеріссіз	жақсару		нашарлау (басқа тәуекел тобына ауысу)	қайта келу (күні / уақыты)	психологқа жүгіну	психиатрға жүгіну		
психикалық білім беру	жоғары	орташа	төмен	тәуекел жоқ		суицидтік күйзелістердің эмоционалды қанықтылығының төмендеуі	басқа тәуекел тобына ауысу						
	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

(жалғасы)

Психиатр ТАӘ	Психиатр ұйымы	анықтау		көмек		канша уақыт өткенде көмек алды (сағ.)
		күні	уақыты	күні	уақыты	
		52	53	54	55	56
51						57

(жалғасы)

көмек					нәтиже				ұсынымдар				Ескертпе
психикалық білім беру	тәуекелді диагностикалау			өзгеріссіз	жақсару		нашарлау (басқа тәуекел тобына ауысу)	кайта келу (күні / уақыты)	психологқа жүгіну	ЖПДжалпы практикалық дәрігерге жүгіну	стационарлық емдеу		
	жоғары	орташа	төмен		суицидтік күйзелістердің эмоционалды қанықтылығының төмендеуі	басқа тәуекел тобына ауысу							
58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71

Суицидтік мінез құлық белгілері бар
кәмелетке толмағандарды анықтаудың
және олармен әрі қарай жұмыс істеудің
бірыңғай алгоритміне 4-қосымша

Жоғары медициналық білімі бар мамандар үшін суицид жасау тәуекелін бағалау

1. Суицид жасау тәуекелін бағалау үш кезеңде жүргізіледі:
 - 1) суицид жасау тәуекелін бағалауды жүргізу қажеттілігін анықтау;
 - 2) себепшілік, күшейтуші және қорғаныс факторларын бағалай отырып, суицид жасау тәуекелінің факторларын анықтау;
 - 3) суицид жасау тәуекелінің дәрежесін анықтау.
2. Суицид жасау тәуекелін бағалауды жүргізу қажеттілігі қарап-тексеру сәтіндегі психикалық жай-күйді бағалау және анамнездік мәліметтер негізінде айқындалады.
3. Психикалық жай-күйді бағалау кезінде мыналарға назар аударылады:
 - 1) жалпы түрі мен мінез-құлқы (психомоторлық жай-күйді және ерікті аяның қызметтерін бағалау – қозу, ступор, стереотиптер, жабысқақтық іс-қимылдар, импульсивтік әрекеттер);
 - 2) эмоционалдық жай-күй (үрей, қорқыныш, мазасыздық, шиеленісті бағалау); көңіл-күйдің төмендеуі (қалыпты қайғыдан субклиникалық депрессия арқылы депрессияға дейін), көңіл-күйдің жоғарылауы (эйфориядан гипомания арқылы манияға дейін), аралас жай-күйлер (бір мезгілде депрессиялық және маниакалды симптомдар), ашу, немқұрайлылық; жағдайдың эмоцияларының адекваттылығы;
 - 3) ойлау (ойлау формаларының бұзылуы – оның қарқынын жеделдету немесе баяулату (шамадан тыс ұсақ-түйек), кідіріс (ойлардың, ойлау қабілеттерінің кенеттен қиындауы), шашырау немесе бөліну, персеверация (стереотиптік қайталау), обсессиялар (жабысқақтық ойлар); мазмұны бойынша ойлау бұзушылыстары – идеялар);
 - 4) қабылдау (бұзылыстар – галлюцинациялар (жоқ объектілерді қабылдау), иллюзиялар (бар объектілерді бұрмаланған қабылдау));
 - 5) танымның жоғары функциялары: есте сақтау, шындықты адекватты бағалау, абстрактілі ойлау және өзін-өзі тану қабілеті (өзін-өзі рефлексия), сондай-ақ өзінің құмарлықтарын бақылау (агрессивті, жыныстық).
4. Анамнездік мәліметтерді жинау кезінде мыналарға назар аударылады:
 - 1) ерте балалық шақтан бастап осы уақытқа дейінгі отбасылық орта, оның ішінде үйдегі (тұрмыстық) және (немесе) жыныстық зорлық-зомбылық;
 - 2) суицид пен психикалық бұзылушылықтардың, оның ішінде ПБЗ теріс пайдаланудан туындаған бұзылушылықтардың отбасылық тарихы;
 - 3) суицидтік емес өзіне-өзі зиян келтіру;

4) психикалық дамудың, жеке тұлғаның қоймасының, оқыту мен кәсіби қызметтің, мүдделер мен қызығушылықтар шеңберінің, отбасылық өзара қарым-қатынастардың ерекшеліктері;

5) симптомдардың пайда болуының басталуы, олардың психикалық-әлеуметтік факторлармен байланысы – психикалық бұзылушылықтың болуына күдік болған кезде;

6) суицидтік мінез-құлық тарихы (бар болса) (алдыңғы суицид әрекеттерінің саны; әрбір әрекет үшін: қашан болды, мән-жайлар мен арандатушы факторлар; тәсілі және оның ықтимал өлімі; анықтау немесе кедергілерді (әрекет үшін) табу тәуекелін жоспарлау және барынша азайту бойынша қабылданған шаралар дәрежесі; әрекет жасамас бұрын ПБЗ қолдану; салдары және салдарының медициналық ауырлығы; әрекетке қатынасы);

7) психикалық-әлеуметтік жағдайлар және жақын арадағы шығындар (нақты, қабылданған немесе ықтимал): жақын адамның немесе тіршілік иесінің өлімі (пұт, үлгі немесе үй жануарлары); қарым-қатынастың үзілуі, ажырасу немесе айрылысу; тұлғааралық қақтығыстар, стресстік немесе қолайсыз немесе күрделі қатынастар; оқу проблемалары; жұмыс немесе тұрғын үйден айырылу; жақын адамның немесе тіршілік иесінің ауыра бастауы; қаржылық және құқықтық қиындықтар; жоғалту мерейтойы; жаңа жерге көшу;

8) егер қандай да бір аурудың бұрын белгіленген диагнозы болса, емдеу тарихы (емдеуге жатқызу алдындағы алдыңғы және қосаласқан диагноздар және емдеудің басқа түрлері) және тағайындалған емнің сақталуы туралы ақпарат жиналады.

5. Суицид жасау тәуекелінің факторларын анықтау психикалық жай-күй мен анамнез деректері негізінде мынадай үш топқа бөлініп жүргізіледі:

1) бастапқы – психиатриялық (психобиологиялық) факторлар;

2) екінші – психикалық-әлеуметтік ерекшеліктер және (немесе) соматикалық аурулар;

3) үшінші – демографиялық факторлар.

6. Бастапқы психиатриялық (психобиологиялық) факторларға мыналар жатады:

1) суицидтік ойлар, суицидтік жоспарлар (ағымдағы немесе алдыңғы), өзін-өзі өлтіру әрекеттері (тоқтатылған немесе үзілген әрекеттерді қоса алғанда);

2) ПМБ, үмітсіздік және қозу, мазасыздық (оның ішінде ұйқысыздық);

3) өзіне-өзі қол жұмсаудың отбасылық тарихы.

7. Екінші (психикалық-әлеуметтік ерекшеліктер және (немесе) соматикалық аурулар) факторларға мыналар жатады:

1) балалық шақтағы қолайсыз оқиғалар (балалық шақтың жарақаты (зорлық-зомбылық (физикалық немесе эмоционалдық)), басқа (отбасының ажырасуы, ата-анасынан айрылуы, бала басқа отбасына тәрбиелеуге берілді және т.б.);

2) ұзақ мерзімдік қолайсыз өмірлік жағдайлар (оқшаулану, отбасымен нашар қарым-қатынас, қорқыту, созылмалы ауру, АИТВ);

3) жедел психикалық-әлеуметтік стресс (жақын адамынан жақында айырылу), стресстік оқиға (қарым-қатынастың бұзылуы, диагноз қою немесе ауыр соматикалық аурудың басталуы).

8. Үшінші (демографиялық) факторларға мыналар жатады:

1) жынысы:

ер (көбінесе аяқталған суицид);

әйел (көбінесе суицидтік ойлар және (немесе) суицид әрекеті);

2) жасы:

жасөспірімдер мен жас жігіттер;

қарттар (қос жыныс);

3) осал аралықтар:

көктем және (немесе) жаздың басы;

етеккір алдындағы кезең;

4) ерекше топтар:

суицид құрбандарының туысқандары;

төтенше оқиғалардың, апаттардың, табиғи апаттардың құрбандары;

гетеросексуалдан басқа жыныстық бағдарлардың өкілдері;

бостандығы шектелген, бас бостандығынан айыру орындарында сот үкімі бойынша жазасын өтеп жүрген, ұсталған, қамауға алынған және арнаулы мекемелерге орналастырылған адамдар.

9. Суицид жасаудың тәуекел дәрежесін анықтау тәуекел факторларының арақатынасы негізінде жүзеге асырылады және:

1) төтенше тәуекел – суицидтік ойлар немесе басқа да бастапқы және (немесе) екінші және үшінші тәуекел факторларымен қоса жүретін әрекеттер болған кезде белгіленеді;

2) орташа тәуекел – суицидтік ойларды немесе екінші және үшінші тәуекел факторларымен бірге жүретін әрекеттерді қоспағанда, бір немесе бірнеше бастапқы тәуекел факторлары болған кезде белгіленеді;

3) төмен тәуекел – екінші және (немесе) үшінші тәуекел факторлары болған кезде, бастапқы тәуекел факторлары болмаған кезде белгіленеді.

Адамда суицид жасау тәуекелінің болуы психиатр дәрігермен консультация жүргізу үшін көрсетілім болып табылады.

Суицидтік мінез құлық белгілері бар
кәмелетке толмағандарды анықтаудың
және олармен әрі қарай жұмыс істеудің
бірыңғай алгоритміне 5-қосымша

Байқау және емдеу жоспары (тәуекелді ескере отырып)

1. Суицидтік мінез-құлық тәуекелі бар пациентті жүргізу мыналарды қамтиды:

- 1) терапевтік альянсты құру және қолдау;
- 2) пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз ету;
- 3) емдеу параметрлері мен жоспарын анықтау;
- 4) емдеуге бейілділікті қолдау.

2. Терапевтік альянсты құру және қолдау мынадай жолмен жүзеге асырылады:

1) суицидтік ойлар мен мінез-құлықты эмпатикалық (қоса уайымдап) түсіну;

2) жасөспірімнің қолайсыздығы мен азап шегу деңгейін түсінуді нақты қолдауды және растауды қамтамасыз ету;

3) сенімгерлік және өзара сыйластық қарым-қатынасты орнату;

4) құпиялылықты қамтамасыз ету (тікелей қауіп төнген жағдайда ата-аналарға (қамқоршыға) хабарлау қажеттігін түсіндіре отырып);

5) өмір сүруге деген ұмтылысты нығайту (өмір сүруге және суицид жасауға деген ұмтылыс арасындағы жанжалды зерттеу, суицидке ықтимал баламаларды қабылдауды арттыру);

6) өз эмоцияларын және суицидтік кәмелетке толмағанның реакциясын бақылау (жауапкершілікті ауырлататын сезім, агрессивті және орынсыз реакцияларға байланысты көңілсіздік, үрей, қызығушылықтың жоғарылауы, ұстамдылық, ашуланшақтық, аулақ болу, теріске шығару, пассивтілік).

3. Кәмелетке толмағанның және қауіпсіз ортаның қауіпсіздігін қамтамасыз ету мынадай жолмен жүзеге асырылады:

1) байқауды және қолдауды қамтамасыз ету;

2) суицид жасау құралдарына қолжетімділікті шектеу.

4. Емдеу параметрлері мен жоспарын анықтау:

1) емдеу ең аз шектейтін, бірақ бұл ретте барынша қауіпсіз және тиімді жағдайда жүргізіледі. Емдеу схемасын таңдау мәжбүрлі емдеуге жатқызудан бастап мерзімді амбулаториялық сапарларға дейін өзгеріп отырады;

2) емдеу жоспары мен параметрлерін анықтау кезінде:

суицидтік тәуекел дәрежесі;

қосалқы ПМБ және басқа аурулар;

күшті психикалық-әлеуметтік қолдаудың болуы;

адекватты өзін-өзі қамтамасыз ету қабілеті, дәрігермен сенімді кері байланысты сақтау және емдеуде бірлесіп жұмыс істеу;
басқалар үшін ықтимал қауіп ескеріледі.

5. Емдеу стационарлық, стационарды алмастыратын және амбулаториялық жағдайларда жүзеге асырылады.

6. ПДО-да стационарлық емдеу көрсетілімдері:

1) ерікті:

емдеуге жатқызу – суицид жасау төтенше тәуекелі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтуші факторлар болған кезде, қорғаныс факторлары болмаған немесе жеткіліксіз болған кезде талап етіледі;

емдеуге жатқызу – суицид жасаудың төтенше тәуекелі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтуші факторлар болған кезде және бір немесе бірнеше қорғаныс факторлары болған кезде көрсетіледі;

емдеуге жатқызу – суицид жасау орташа тәуекелі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтуші факторлар болған кезде, қорғаныс факторлары болмаған немесе жеткіліксіз болған кезде;

2) мәжбүрлеп емдеуге жатқызу Кодекстің 137-бабы 1-тармағының 3) және 4) тармақшаларында көзделген белгілер анықталған кезде ғана жүзеге асырылады.

7. ПДО емдеуге жатқызуға қарсы көрсетілімдер «Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/2020 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21712 болып тіркелген) (бұдан әрі – Стандарт) 110-бабымен регламенттелген.

8. ПДО-да және МСАК ұйымдарында стационарды алмастыратын емдеу көрсетілімдері:

1) Осы Қосымшаның 16-тармағының 1) тармақшасында көрсетілген көрсетілімдердің болуы және стационарлық емдеуден бас тарту;

2) суицид жасау тәуекелі орташа адамда күшейтуші және қорғаныс факторларының болмауы.

9. ПДО-да стационарды алмастыратын емдеу көрсетілімдері Стандарттың 56-тармағында белгіленген өлшемшарттарға сәйкес айқындалады.

10. Амбулаториялық емдеу көрсетілімдері:

1) суицид жасау тәуекелі орташа және (немесе) төмен адамда күшейтуші факторлар болмаған кезде бір немесе бірнеше қорғаныс факторларының болуы;

2) ұсынылған стационарлық және стационарды алмастыратын емдеуден бас тарту.

11. Стационарды алмастыратын және амбулаториялық емдеуді таңдау кезіндегі сақтық шаралары:

1) емдеуші топ мүшелерінің байқау графигін анықтау, оның ішінде жай-күйі күрт нашарлаған және (немесе) суицидтік әрекет жасаған кезде жедел ден қою үшін;

2) отбасы және (немесе) туысқандары және (немесе) достары және (немесе) заңды өкілдері (бұдан әрі – күтім жасайтын тұлғалар) тартылған кәмелетке толмағанның айналасында қауіпсіз жағдайларды жасау.

12. Егер суицидтің ауыр және тікелей тәуекелі болса: үнемі, тіпті жеке негізде де бақылау.

13. Егер пациент емдеуге жатқызылмаса: оның пациентті өлімге әкелетін құралдарға қол жеткізуін шектеу.

Жағдайды қадағалаңыз: терезелер, уытты заттар, өткір заттар; оттықтар, көрпелер мен перделер, басқа да қауіпті заттар.

Нақты пациентке арналған шектеулер: пациент заттарының қауіпсіздігін бақылау және қамтамасыз ету (бөлмені тексерген дұрыс, ал жеке қарап-тексеруге тек соңғы шара ретінде жүгіну керек).

14. Егер пациент емдеуге жатқызылса: артықшылықтар жүйесін анықтау.

Еркіндік, өзін-өзі бақылау және жауапкершілік дәрежесі пациентпен бірлесе отырып анықталуы тиіс. Алайда, артықшылықтар басқа пациенттерге қауіп төндірмеуі керек.

15. Егер пациент амбулаториялық емделсе, пациенттің айналасында қауіпсіз ортаны қамтамасыз ету қажет.

Пациенттің жақындарына тиісті байқау мен қолдауды қамтамасыз ету туралы хабарлаңыз, әсіресе пациент жасөспірім болса.

Ата-аналар / қамқоршылар кез-келген жағдайда баланың атыс қаруына және / немесе өлімге әкелетін дәрі-дәрмектерге қолжетімділігін шектеп, алкогольге немесе импульсивтілікті арттыратын, осылайша суицидтік ойларды жүзеге асыру тәуекелін арттыратын басқа заттарға қол жеткізуін шектеуі тиіс.

16. Суицид жасау тәуекелі бар адамды емдеу мыналарды қамтиды:

- 1) емдеуші топтың барлық мүшелеріне психологиялық қолдау көрсету;
- 2) ағымдағы психикалық-әлеуметтік стресстермен жұмыс;
- 3) фармакологиялық емдеу (қажет болған жағдайда).

17. Психологиялық қолдау көрсету психологиялық көмектің этикалық қағидаттары сақталған кезде жүзеге асырылады, ол мыналарды қамтиды:

- 1) мейірімді және бағаланбайтын қатынас;
- 2) адамның нормалары мен құндылықтарына бағдарлану;
- 3) кеңестерді беруге тыйым салу;
- 4) жеке және кәсіби қатынастардың аражігін ажырату;
- 5) өмір сүруге және суицид жасауға деген ұмтылыс арасындағы қақтығысты пайдалану;
- 6) өмірді жалғастыру себептерін және суицидтің баламасын қарау;
- 7) оң нәтижеге сенім білдіру;
- 8) психикалық денсаулық сақтау қызметінің маманына жүгіну мүмкіндігін қарау.

18. Ағымдағы психикалық-әлеуметтік стресстермен жұмыс ауырлық дәрежесін бағалауды және оларды жою бойынша шаралар қабылдауды қамтиды.

Психикалық-әлеуметтік стрессорларға мыналар жатады:

- 1) ата-аналарының және (немесе) жақын туыстарының аурулары;
- 2) қатыгез қатынас, елемеу немесе қорлау;
- 3) үлгерім проблемалары (жасөспірім үшін);
- 4) отбасылық алауыздық, қарым-қатынас проблемалары, қолдаудың болмауы.

19. Суицид жасау тәуекелі бар адамдарды емдеуге арналған фармакологиялық құралдар клиникалық хаттамаларға сәйкес қолданылады.

20. Дәрігерлік тағайындаулар, емдеу режимі (емдеуге бейілділік) сақталмаған жағдайда дәрігер мыналарды жасауы қажет:

- 1) себебін анықтау және келесі бөлікте мақсатты сауалнама жүргізу: адамның ауруды және емдеу қажеттілігін түсінуі; ұсынылған емдеу жоспарын немесе дәрілік заттардың дозасын түсіну; дәрілік препараттардың жанама әсерлерінің болуы; қаржылық қиындықтардың болуы.
- 2) мынадай іс-шараларды өткізу: терапевтік альянсты нығайту; нақты кәмелетке толмағанның қажеттіліктері мен қалауларын ескере отырып, емдеу жоспарын қайта қарау; психикалық бұзылушылықтар, дәрі-дәрмектер және олардың жанама әсерлері, суицидке бейімділік, суицидті немесе психикалық бұзылушылықтардың симптомдарын қоздыруда немесе күшейтуде психикалық-әлеуметтік стресстің рөлінің маңыздылығы туралы оқытуды қамтитын психикалық білім беруді жүргізу; кәмелетке толмағанға және (немесе) күтім жасайтын адамға келесі қабылдау, дәрі-дәрмекті қабылдау жиілігі, терапевтік әсер алу үшін уақыттың қажеттілігі, дәрі-дәрмектерді қабылдау қажеттілігі, егер жай-күйі жақсарған болса да, дәрі-дәрмектерді қабылдауды тоқтатпас бұрын дәрігермен кеңесу қажеттілігі және проблемалар немесе сұрақтар туындаса, дәрігерге бару мүмкіндігі туралы телефон арқылы еске түсіру немесе хабарлама жасау; егер қабылдауды өткізіп алса, кәмелетке толмағанмен және (немесе) күтім жасайтын адаммен байланысқа шығу.

Бірлескен бұйрығына
2-қосымша

Суицидке әрекет жасаған балаға көмек көрсету бойынша мемлекеттік органдардың іс-қимыл алгоритмі

1. Мемлекеттік органдар суицидке әрекет жасаған балаға өз құзыреті шегінде көмек көрсетуді жүзеге асырады.

2. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі суицидке әрекет жасаған балаға көмек көрсету жөніндегі жұмыс шеңберінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) суицидтік мінез-құлық белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен әрі қарай жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмінің 18-29-тармақтарының орындалуын үйлестіруді және бақылауды жүзеге асырады;

2) Қазақстан Республикасының заңнамасымен регламенттелетін өзге де шараларды қабылдайды.

3. Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігі Суицидке әрекет жасаған балаға көмек көрсету жөніндегі жұмыс шеңберінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) суицидтік мінез-құлық белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен әрі қарай жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмінің 30-35-тармақтарының орындалуын үйлестіруді және бақылауды жүзеге асырады;

2) Қазақстан Республикасының заңнамасымен регламенттелетін өзге де шараларды қабылдайды.