

РЕПУБЛИКА СРПСКА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

ПРАВИЛНИК
О ПОСТУПКУ ОПШТЕ ПРОЦЈЕНЕ РИЗИКА И ПЛАН ПРАЋЕЊА РИЗИКА ЛИЦА
СА СМЕТЊМА У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Бања Лука, април 2021. године

На основу члана 30. став 6. Закона о заштити менталног здравља („Службени гласник Републике Српске“, број 67/20) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи („Службени гласник Републике Српске“, број 115/18), министар здравља и социјалне заштите 29. марта 2021. године, д о н о с и

ПРАВИЛНИК О ПОСТУПКУ ОПШТЕ ПРОЦЈЕНЕ РИЗИКА И ПЛАН ПРАЋЕЊА РИЗИКА ЛИЦА СА СМЕТЊАМА У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Члан 1.

Овим правилником прописује се поступак опште процјене ризика и план праћења ризика лица са сметњама у менталном здрављу.

Члан 2.

Поступак опште процјене ризика и план праћења ризика лица са сметњама у менталном здрављу су саставни дио прегледа лица са сметњама у менталном здравља по пријему на одјељење психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, у специјалну болницу, завод за форензичку психијатрију и у центру за заштиту менталног здравља, дома здравља.

Члан 3.

(1) Поступак опште процјене ризика спроводи доктор медицине – специјалиста психијатрије или доктор медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије кроз Инструмент за општу процјену ризика који се испуњава у року до 7 дана од пријема лица са сметњама у менталном здрављу на одјељење психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, у специјалну болницу и завод за форензичку психијатрију.

(2) Поступак опште процјене ризика у центру за заштиту менталног здравља, дома здравља кроз Инструмент за општу процјену ризика код првог прегледа спроводи доктор медицине – специјалиста психијатрије или доктор медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије, а током интервјуа у склопу ревизије плана бриге и третмана, координатор бриге.

(3) Образац Инструмента за општу процјену ризика из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 1. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 4.

(1) На основу Инструмента за општу процјену ризика, а у зависности од потребе здравствени радник и/или здравствени сарадник који спроводе медицинску интервенцију уз мултидисциплинарни приступ и континуирану међусобну сарадњу доносе заједничку одлуку о даљњој процјени за сљедеће специфичне ризике кроз:

- 1) Инструмент за процјену ризика од злоупотребе психоактивних супстанци,
- 2) Инструмент за процјену ризика од самоповређивања/суицида,
- 3) Инструмент за процјену ризика од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања,
- 4) Инструмент за процјену ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања,
- 5) Инструмент за процјену ризика за дјecu и
- 6) Инструмент за процјену ризика од поремећаја у исхрани.

(2) Изузетно од става 1. доктор медицине – специјалиста психијатрије или доктор медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије врши процјену ризика када лице са сметњама у менталном здрављу представља ризик по себе или за друга лица.

Члан 5.

(1) Инструмент за процјену ризика од злоупотребе психоактивних супстанци из члана 4. став 1. тачка 1. овог правилника обухвата идентификацију ризика од злоупотребе психоактивних супстанци, и то кроз:

- 1) кориштење више различитих психоактивних супстанци (алкохол и опојне дроге),
- 2) кориштење опојних дрога ињекционим путем,
- 3) кориштење алкохола,
- 4) утицај психоактивних супстанци на понашање/здравље лица са сметњама у менталном здрављу и
- 5) утицај лица са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге на понашање/здравље другог лица.

(2) Образац Инструмента за процјену ризика од злоупотребе психоактивних супстанци из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 2. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 6.

(1) Инструмент за процјену ризика од самоповређивања/суицида из члана 4. став 1. тачка 2. овог правилника обухвата идентификацију ризика од самоповређивања/суицида, и то кроз:

- 1) Факторе ризика,
- 2) Историју,
- 3) Ментално стање,
- 4) Животну ситуацију,
- 5) Планирање и намјеру и
- 6) Способност ношења са проблемима.

(2) Образац Инструмента за процјену ризика од самоповређивања/суицида из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 3. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 7.

(1) Инструмент за процјену ризика од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања из члана 4. став 1. тачка 3. овог правилника обухвата идентификацију ризика од самоповређивања/суицида, и то кроз:

- 1) Доказе о постојању проблема у прошлости који се односе на потребе у вези са:
 1. исхраном и пићем,
 2. одјећом и обућом,
 3. одржавањем хигијене,
 4. осјећајем сигурности у домаћинству/социјална подршка
 5. финансијама и
 6. физичким здрављем.
- 2) констатацију садашњих проблема утврђена путем интервјуа или директне посјете, а као резултат добијен на основу доказа о постојању проблема у прошлости из тачке 1. овог члана.
- 3) подложност злостављању у вези са:
 1. узнемиравањем,
 2. насиљем,
 3. сексуалним злостављањем,
 4. финансијском експлоатацијом.

(2) Образац Инструмента за процјену ризика од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 4. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 8.

(1) Инструмент за процјену ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања из члана 4. став 1. тачка 4. овог правилника обавља идентификацију ризика од самоповређивања/суицида, и то кроз:

- 1) Историјат насилног понашања,
- 2) Историјат неприкладног сексуалног понашања,
- 3) Фиксни статистички фактори ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања
- 4) Промјениви статистички фактори ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања,
- 5) Садашње стање менталног здравља

(2) Образац Инструмента за процјену ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 5. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 9.

(1) Инструмент за процјену ризика за дјецу из члана 4. став 1. тачка 5. овог правилника обавља идентификацију ризика за дјецу, и то кроз:

- 1) Прошле/садашње разлоге за забринутост везано за физичко, сексуално или емотивно злостављање или занемаривање дјете,
- 2) Састав породице (чланови уже/шире породице),
- 3) Симптом и понашање које показује одрасло лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге,
- 4) Везу органа старатељства и породице и
- 5) Разговор са лицем са сметњама у менталном здрављу/корисником здравствене услуге о расположивости подршке за улогу родитељства.

(2) Образац Инструмента за процјену ризика за дјецу из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 6. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 10.

(1) Инструмент за процјену ризика од поремећаја у исхрани из члана 4. став 1. тачка 6. овог правилника обавља идентификацију ризика од поремећаја у исхрани, и то кроз:

- 1) Специфичне симптоме и понашања код поремећаја у исхрани,
- 2) Ризик од недовољне сарадње са Службом за хитну медицинску помоћ, дома здравља,
- 3) Импулсивно понашање и
- 4) Односе у породици.

(2) Образац Инструмента за процјену ризика од поремећаја у исхрани из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 7. и чини саставни дио овог правилника.

(3) Уколико су приликом попуњавања Инструмента за процјену ризика од поремећаја у исхрани из става 1. овог члана уочене значајне карактеристике поремећаја у исхрани потребно је попунити и Инструмент за процјену физичког ризика код поремећаја у исхрани.

(4) Образац Инструмента за процјену физичког ризика код поремећаја у исхрани из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 8. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 11.

(1) Након спроведеног поступка опште процјене ризика кроз Инструмент за општу процјену ризика и специфичне ризике из члана 4. став 1. овог правилника попуњава се План за праћење ризика.

(2) Образац Плана за праћење ризика из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 9. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 12.

Општа процјена ризика и План праћења ризика представљају саставни дио заједничког планирања отпуста лица са сметњама у менталном здрављу са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију.

Члан 13.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Број:
Бања Лука,2021. године

МИНИСТАР
Ален Шеранић, др мед.

Инструмент за општу процјену ризика

Презиме и име _____ Датум рођења _____

Упутство: Једноставно одговорите на наредна питања тако што ћете крстићем обиљежити одговарајуће поље. На основу одговора добијеног од стране лица са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге одредите да ли је потребно послије звршене опште процјене ризика извршити и процјену одређене врсте ризика, те да попуните План за праћење ризика.

<u>Ризик од злоупотребе психоактивних супстанци</u>	
Да ли је присутна злоупотреба алкохола?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је конзумација алкохола изнад безбједног нивоа?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је присутна злоупотреба нелегалних дрога?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је присутна злоупотреба лијекова?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
<u>Ризик од самоповређивања/суицида</u>	
Ранији покушаји суицида?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Историјат или докази за самоповређивање?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Мисли о самоповређивању/суициду?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
План или намјера за самоповређивање/суицид?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Осјећај безнадежности?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
<u>Ризик од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања</u>	
Историјат самозанемаривања?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Неадекватан смјештај?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Докази лоше исхране ?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Докази лошег одржавања хигијене?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Историјат или докази занемаривања и/или злостављања од стране других?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Историјат или докази да је корисник здравствене услуге био/ла жртва насиља у породици?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

<u>Ризик од насилног/неприкладног сексуалног понашања</u> Претходно забиљежено насилно понашање према здравственом раднику и здравственом сараднику, те другим лицима? Интензивно нервирање у новим ситуацијама (нпр. родитељство)? Причање о или планирање наношења штете другима? Корисник здравствене услуге демонстрира застрашивање, агресивност или пријетеће понашање при процјени? Историјат или докази за неприкладно сексуално понашање? Историјат или докази да је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге починио насиље у породици? <u>Ризик за дјецу</u> Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствених услуга има дјецу? Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствених услуга представља пријетњу за дјецу? <i>*Уколико је одговор на било које од претходних питања “Да“, попуните образац процјене “Ризика за дјецу”</i>	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
<u>Ризик од поремећаја у исхрани</u> Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу /корисник здравствених услуга видно потхрањен или видно дебео? Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствених услуга одбија да прихвати да је потхрањен или дебео? Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу /корисник здравствених услуга претјерано забринут за своју тежину и облик? Да ли се лице са сметњама у менталном здрављу /корисник здравствених услуга бави екстремним мјерама контроле тежине, изван граница здраве исхране или вјежбања? <u>Општа питања</u> Историјат спровођења медицинске интервенције без пристанка лица са сметњама у менталном здрављу (корисника здравствене услуге) у виду задржавања, односно смјештаја у	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

болници, клиничком центру, специјалној болници и/или заводу за форензичку психијатрију		
Постоје ли фактори који изненада могу повећати ризик?		Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Постоји ли било какав ризик, који лице са сметњама у менталном здрављу/ корисник здравствене услуге представља, а који није наведен у претходном тексту?		Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је присутан позитиван друштвени контакт?		Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Постоје ли спорна питања изнесена од стране чланова породице, старатеља или законског заступника?		Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
<i>Наредно поље служи за напомене. Уколико је само једно, претходно наведено поље обиљежено, али је донешена одлука да се не врши даљња процјена, у наредном пољу наведите образложење.</i>		
<i>На основу одговора на претходна питања донесите одлуку да ли је потребно извршити било коју од наредних процјена:</i> <i>Потребна процјена за :</i>		
Ризик од злоупотребе опојних супстанци		Да ☐ Не ☐
Ризик од самоповређивања/суицида		Да ☐ Не ☐
Ризик од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања		Да ☐ Не ☐
Ризик од насилног/неприкладног сексуалног понашања		Да ☐ Не ☐
Ризик за дјецу		Да ☐ Не ☐
Ризик од поремећаја у исхрани		Да ☐ Не ☐
<i>У том случају морате поунити:</i>		
Образац Инструмента за општу процјену ризика попунио/ла:		
Име и презиме:	Потпис:	
Радно мјесто:	Датум:	

Инструмент за процјену ризика од злоупотребе психоактивних супстанци

Презиме и име _____ Датум рођења _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљешки – колатерлане информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика.

Кориштење више различитих психоактивних супстанци	
Користи ли више различитих психоактивних супстанци (нпр. неколико различитих врста антидепресива, опијати, бензодиазепини, барбитурати)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Набавља ли опојне дроге из непознатих извора? (што узрокује разлике у јачини и чистоћи)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Кориштење опојних дрога инјекционим путем	
Да ли користи инјекције на нарочито опасним мјестима као што су препоне и врат?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли постоје докази о дуготрајном и учесталом кориштењу опојних дрога инјекционим путем? (доводи до поремећаја циркулације)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли инјекционим путем користи смрвљене таблете (могу закрчити крвне судове) или високо вискозне или корозивне течности који узрокују чиреве или апсцесе?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли сам/сама користи опојне дроге инјекционим путем?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли посуђује инјекције?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је невјешт/а у припреми опојне дроге или у давању исте инјекционим путем?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Кориштење алкохола	
Да ли унос алкохола прелази препоручене количине за безбједну конзумацију?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Ако не, да ли се иста количина узима свакодневно или је присутно периодично опијање?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Постоји ли историјат зависности од алкохола попраћен нападима/халуцинацијама/цирозом/губитком свијести	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Додатне информације о злоупотреби више различитих психоактивних супстанци (врсте, количине и навике кориштења):

Утицаји психоактивних супстанци на понашање/здравље лица са сметњама у менталном здрављу	
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има историјат опасног понашања у стању интоксикације?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли су присутни параноја, делузије, халуцинације или други проблеми са менталним здрављем?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли су се дешавали епилептични напади, делирантне дрхтавице?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли су психоактивне супстанце (укључујући раствараче) злоупотребљаване до те мјере да су узроковале несвијест?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли злоупотреба психоактивних супстанци утиче на опште физичко или ментално здравље лица са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли постоји проблем са менталним здрављем од раније (који је погоршан употребом психоактивних супстанци)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли се лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге икад предозирао/ла?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге под утицајем психоактивних супстанци икад покушао/ла самоубиство?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге икад хоспитализован/а због злоупотребе психоактивних супстанци? Ово може бити показатељ озбиљности и природе злоупотребе психоактивних супстанци.	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има хепатитис А, Б, Ц или је HIV позитиван?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има туберкулозу и да ли прима терапију?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли постоји опасност од умањене толеранције услед недавног боравка у затвору, на рехабилитацији или детоксикацији?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има хронично или акутно стање које се може погоршати злоупотребом психоактивних супстанци?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Додатне информације и остали значајни утицаји злоупотребе психоактивних супстанци на понашање/здравље

Утицај лица са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге на понашање/здравље другог лица

Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге у другом стању?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има дјецу која зависе о њега/ње?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има партнера који такође користи психоактивне супстанце (што повећава ризик за дјецу)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге практикује секс без заштите?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге сексуални радник/ца?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге вози или рукује машинама (док је под утицајем психоактивних супстанци)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге прави преступе како би дошао/ла до новца за психоактивне супстанце?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге невољан да прими помоћ од стране служби које се баве проблематиком злоупотребе психоактивних супстанци?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге старатељ и да ли постоји ризик да његово/њено понашање угрози лице за које се стара?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге старатељ и да ли постоји вјероватноћа да лице за које се стара буде изложено ризику усљед понашања узрокованог злоупотребом психоактивних супстанци?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Додатне информације везане за ризике повезане са злоупотребом психоактивних супстанци од стране лица са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге

--

Образац Инструмента за процјену ризика од злоупотребе психоактивних супстанци попунио/ла	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

Инструмент за процјену ризика од самоповређивања/суицида

Презиме и име _____ Датум рођења _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљешки – колатерлане информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика.

Фактори наведени у даљем тексту су “фиксни” у смислу да није потребно вршити њихову редовну клиничку процјену – остају непромијењени током времена

1. Фактори ризика	
Да ли је установљена дијагноза биполарног афективног поремећаја, депресије, шизофреније или емоционално нестабилног поремећаја личности?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли тренутно конзумира алкохол/дрогу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је корисник услуга мушкарац и то млађи незапослени мушкарац?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли корисник услуга пати од неизљечивог обољења или болног и исцрпљујућег обољења?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли су му/јој лако доступна средства за самоповређивање или самоубиство (нпр. пушке за ловце, опасни лијекови за ветеринаре, апотекаре, љекаре, итд.)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

2. Историја

2.1. Претходно забиљежено самоповређивање (узети у обзир: број покушаја, учесталост или образац понашања)

2.2. Информације о претходним покушајима (узети у обзир: предумишљај; насилне методе; циљ покушаја; превентивне мјере за спречавање спашавања)

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге живи сам или у социјалној изолацији?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је ближи рођак лица са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге покушао – или успио у – самоповређивању или самоубиству?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге недавно отпуштен са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице или завода за форензичку психијатрију?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Ако је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге жена, да ли има дјецу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има двојну дијагнозу или злоупотребава психоактивне супстанце?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Фактори наведени у даљем тексту су “*промјењљиви*”, у смислу да је потребно да саосјећајно саслушате особу како бисте је процијенили – временом се мијењају

- 3. Ментално стање (узети у обзир: доживљавање императивних халуцинација; илузорна увјерења – о томе шта су; тешко одољевање суицидалним мислима; запажена религиозна увјерења)**

- 4. Животна ситуација (узети у обзир: недавне факторе стреса, надлазеће годишњице трагичних догађаја, **недавни**/давни неуспјех, не/постојање мреже за подршку).**

- 5. Планирање и намјера (узети у обзир: нема планова или наде у будућност, **има** ли план за самоповређивање; смијерање или пакт за самоубиство, дијелење властитих ствари).**

- 6. Способност ношења са проблемима (узети у обзир: способност реаговања на неформалне договоре, способност одолијевања помислима на самоубиство, способност тражења помоћи у стању кризе, доказе о лажном порицању намјере о самоубиству)**

--

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге доживљава рапидно смањење овисничких или психотропских лијекова?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге сада мање апатичан али и даље веома депресиван?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге представља потенцијални ризик за друге, нпр. тако што је задужен/а за превоз?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Образац Инструмента за процјену ризика од злоупотребе самоповређивања/суицида попунио/ла	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

Инструмент за процјену ризика од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања

Презиме и име _____ Датум рођења _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљешки – колатерлане информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика.

Постоје ли докази да је у прошлости лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге имао/ла проблема са:	
1. Исхраном и пићем Да ли је у довољним количинама конзумирао/ла храну и пиће	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
2. Одјећом и обућом Да ли је у довољној мјери имао/ла одјећу и обућу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
3. Одржавањем хигијене? Да ли је имао услове за одржавање хигијене?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
4. Осјећајем сигурности у домаћинству/социјална подршка Да ли је био/ла довољно способан/на да се брине за себе у домаћинству? Да ли је имао одговарајућу подршку чланова домаћинства? Да ли је био/ла задржан/а у домаћинству којег лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге сматра безбједним смјештајем? Да ли је имао/ла довољну комуникацију са члановима домаћинства у вези са задовољавањем својих личних потреба?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
5. Финансијама Да ли је имао/ла довољно средстава за куповину за властите потребе? Да ли је имао своја финансијска средства?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
6. Физичким здрављем Да ли је имао/ла значајне физичке проблеме (којима се није посвећивала довољна пажња)? Да ли је био/ла физички неспособан да се брине о својим потребама? Да ли је био/ла склон/а порицању постојања физичких проблема?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Обиљежена поља у горњем тексту ће вас упозорити на проблеме из прошлости који могу представљати увид у садашње проблеме. Путем интервјуа или директне посјете покушајте испитати постојећу ситуацију.

Констатација садашњих проблема	
1. Исхрана и пиће Да ли у довољним количинама конзумира храну и пиће?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
2. Одјећа и обућа Да ли у довољној мјери има одјећу и обућу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
3. Одржавање хигијене Да ли има услове услове за одржавање хигијене?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
4. Осјећај сигурности у домаћинству/социјална подршка Да ли је довољно способан/на да се брине за себе у домаћинству? Да ли има одговарајућу подршку чланова домаћинства? Да ли је задржан/а у домаћинству којег лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге сматра безбједним смјештајем? Да ли има довољну комуникацију са члановима домаћинства у вези са задовољавањем својих личних потреба?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
5. Финансије Да ли има довољно средстава за куповину за властите потребе? Да ли има своја финансијска средства?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
6. Физичко здравље Да ли има значајне физичке проблеме (којима се не посвећује довољна пажња)? Да ли је физички неспособан/а да се брине о својим потребама? Да ли је склон/а порицању постојања физичких проблема? Да ли постојеће ментално стање утиче на њега/њу? Да ли постоји ризик да ће одлутати од куће услед проблема са памћењем?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Наредна питања везана су за подложност злостављању у вези са узнемиравањем, насиљем, сексуалним злостављањем, финансијском експлоатацијом

Инструмент за процјену ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања

Презиме и име _____ Датум рођења _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљежи – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика

Историјат насилног понашања (узети у обзир: прекршаји за насилно понашање, оптужбе за пироманију, оптужбе за ношење, чување и држање оружја, антисоцијално понашање)

Историјат неприкладног сексуалног понашања (узети у обзир: историјат притужби/оптужби за сексуално напастовање, егзибиционизам, учесталост прекршаја, евентуално узроковање физичких повреда, озбиљност повреда, кориштење оружја)

Фактори наведени у даљем тексту су “фиксни” у смислу да није потребно вршити њихову редовну клиничку процјену – остају непромијењени током времена. То су статистички фиксни фактори ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања

Лица млађе животне доби, чешће него лица старије животне доби	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Мушкарци	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Раније неуспјеле интервенције у смислу надзора од ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Недавни контакт са домом здравља, специјалистичком психијатријском амбулантом, болницом, специјалном болницом, клиничким центром или заводом за форензичку психијатрију.	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Лице млађе животне доби у вријеме првог прекршаја због насилног/неприкладног сексуалног понашања	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Лоше прилагођавање у школи	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Дијагноза поремећаја личности	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Одвојени од родитеља у доби млађој од 16 година	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Историјат проблематичних односа	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Историјат проблема на послу	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисник услуга био/ла жртва злостављања дјецe (општи фактор ризика за криминалитет и насиље)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Фактори наведени у даљем тексту су “*промјењиви*”, односно временом се мијењају у смислу да је потребно да емпатично саслушате лице које треба процијенити. То су промјењиви статистички фактори ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања

Да ли тренутно користи алкохол и/или дрогу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли сматра да није у стању сам/сама контролисати своје насилно/неприкладно сексуално понашање?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Постоји лош однос између лица са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге и здравственог радника, односно здравственог сарадника ?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Није у стању да се носи са својим осјећањима или да толерише фрустрације?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Дошло је до/или је вјероватна промјена лијекова?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Присутни су стресни догађаји у животу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Планира насилна дјела?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Има ли приступ могућим жртвама?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Има специфично неуролошко стање које може узроковати насилне испаде?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Поремећај личности – антисоцијални, емоционално нестабилни (фактор ризика за криминалне радње, насиље и неприкладно сексуално понашање)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Проблеми у садашњим односима са породицом или на послу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Сексуална девијација, укључујући девијантне сексуалне фантазије?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Сметња у менталном здрављу која може представљати дисинхибитор?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Постоје ли емоције везане за насиље? (нпр. иритабилност, љутња, агресивност, сумњичавост)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Порицање или умањивање прекршаја?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Непостојање реалистичних планова за будућност?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Садашње стање менталног здравља (узети у обзир: императивне халуцинације, насилне фантазије, недостатак саосјећања према другима, импулсивност, став који занемарује сексуалне прекршаје, неинхибиторна понашања, односи унутар породице).

--

Образац Инструмента за процјену ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања попунио/ла	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

Инструмент за процјену ризика за дјецу

Презиме и име _____ Датум рођења _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљежики – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика

Постоје ли прошли/садашњи разлози за забринутост везано за физичко, сексуално или емотивно злостављање или занемаривање дјетета и да ли је то везано искључиво за лице са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствених услуга? (позвати се на прописе којима се уређује област дјечије заштите)

--

Ко чини ужу/ширу породицу? (навести име и презиме, пол и године живота за чланове породице у које се убраја и старатељ, уколико га дијете има)

--

Да ли дијете има посебне потребе?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге у другом стању?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли одрасло лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има родитељске одговорности?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Које симптоме и понашање показује одрасло лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге и какав утицај то може имати на дјете, уколико се ради о акутним/хроничним стањима?

--

Веза органа старатељства и породице

Да ли је породица позната органу старатељства?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
--	---

Ако јесте, на који начин је орган старатељства тренутно укључен?

--

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге има увида и вољу да прихвати подршку/услугу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
---	---

Разговарајте са лицем са сметњама у менталном здрављу/корисником здравствене услуге о расположивости подршке за улогу родитељства и то од стране породице, пријатеља или других установа (центар за заштиту менталног здравља **а** дома здравља; служба породичне медицине **а** дома здравља; центар за социјали рад)

--

ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ / НАПОМЕНЕ:

--

Образац Инструмента за процјену ризика за дјецу попунио/ла	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

Инструмент за процјену ризика од поремећаја у исхрани

Презиме и име _____ Датум рођења _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљешки – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика

1. Специфични симптоми и понашања код поремећаја у исхрани

Садашњи		Било који претходни	
ВМИ (кг/м ²)*		Најнижи ВМИ икад	
Учесталост преједања (седмично)		Учесталост преједања (седмично)	
Учесталост повраћања (седмично)		Учесталост повраћања (седмично)	
Злоупотреба лаксатива (седмично)		Злоупотреба лаксатива (седмично)	
Лаксативи – врста/е и дозе		Лаксативи – врста/е и дозе	
Диуретици (седмично)		Диуретици (седмично)	
Диуретици– врста/е и дозе		Диуретици – врста/е и дозе	
Таблете за дијету (седмично)		Таблете за дијету (седмично)	
Таблете за дијету – врста(е) и доза		Таблете за дијету – врста(е) и доза	
Злоупотреба стимулативних лијекова (седмично)**		Злоупотреба стимулативних лијекова (седмично)**	
Стимулатори – врста(е) и доза		Стимулатори – врста(е) и доза	
Претјерано вјежбање (часови/седмично)		Претјерано вјежбање (часови/седмично)	

* Нормалан ВМИ 19-24, Anorexia nervosa-ВМИ <17.5

** Не заборавите цигарете, кофеин, енергетске напитке, биљне стимулансе, као и опојне дроге

Напомена: Све горе наведене ставке могу бити повезане са ризиком од дисбаланса течности и електролита у организму и срчаних аритмија.

Да ли је присутно нередовно узимање течности заједно са лошом исхраном или поремећај уобичајених прехранбених навика	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
--	---

ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ / НАПОМЕНЕ:

Подаци о скоријим здравственим компликацијама	
Несвјестица/губитак свијести	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Грчеви	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Напади	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Лупање срца	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Крв у испљувку	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Трнци/утрнутост прстију руку/ногу	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

1.1 Подаци о хитним медицинским интервенцијама/пријемима (навести разлоге и датуме)

Подаци о дугосежним здравственим компликацијама	
Претраге/операција цријева	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Остеопороза (ризик постоји ако је садашња или претходна вриједност BMI <17.5)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Наведите податке и датум последњег скенирања костију (скенирање костију се препоручује 2 пута годишње уколико је BMI <17.5)

2. Ризик од недовољне сарадње са Службом хитне медицинске помоћи, Центром за заштиту менталног здравља и Службом породичне медицине дома здравља

Познато лагање о тежини	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато претјерано узимање воде (ризик од мањка натријума)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато ношење тегова	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато, остало	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато непридржавање праћења физичког здравља	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато прекидање сарадње са Службом хитне медицинске помоћи, Центром за заштиту менталног здравља и Службом породичне медицине дома здравља	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

3. Импулсивно понашање

Крађа	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Небезбједно сексуално понашање	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Претјерано/неодговорно трошење	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Конзумација алкохола (јединица/седмично)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Коцкање	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Пијанчење	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

4. Односи у породици

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствених услуга има дјецу? (ако има, попуните образац Процјена ризика за дјецу)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли постоје подаци о проблемима са јелом?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствених услуга добија подршку и помоћ? (нпр. од родитеља, брачног, ванбрачног супружника, пријатеља)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Уколико су присутне значајне карактеристике поремећаја у исхрани онда прије попуњавања свеобухватног Плана праћења ризика морате попунити образац Процјена физичког ризика код поремећаја у исхрани.

Образац Инструмента за процјену ризика од поремећаја у исхрани попунио/ла	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

Инструмент за процјену физичког ризика код поремећаја у исхрани

Презиме и име _____ Датум рођења _____

Систем	Тестови/Испитивања (#референтних вриједности може варирати код различитих лабораторија)	Низак ризик	Забринутост	Алармантно
Исхрана	БМИ		<14	<12
	Губитак тежине/седмично		>0.5 кг	>1.0 кг
	Проблеми са кожом		<0.1цм	>0.2 цм
	Петехије			+
Циркулација	Систола		<90	<80
	Дијастола		<70	<60
	Постурална хипотензија		>10	>20
	Пулс**		<50	<40
Мишићи-кости (тест чучњева и трбушњака)	Немогућност устајања без кориштења руку ради равнотеже		+	
	Немогућност устајања без кориштења руку ради ослонца			+
	Немогућност устајања без кориштења руку ради ослонца		+	
	Немогућност устајања			+
Температура			<35	<34.5
Коштана срж	WBC - Леукоцити		<4.0	<2.0
	Број неутрофила		<1.5	<1.0
	Hgb		<11	<9.0
	Акутни пад Hgb (MCV и MCH нема акутног ризика)			+
	Тромбоцити		<130	<110
Однос соли/воде	K+		<3.5	<3.0
	Na+		<135	<130
	Mg ⁺⁺		0.5-0.7	<0.5
	Фосфати		0.5-0.8	<0.5
	Уреа		>7	>10
Јетра	Билирубин		>20	>40
	Алкални фосфати		>110	>200
	AST		>40	>80
	ALT		>45	>90
	GGT		>45	>90
Исхрана	Албумин		<35	<32
	Креатинин киназа		>170	>250
	Глукоза		<3.5	<2.5
ЕКГ (ако је BMI <15, низак K ⁺ , лијекови, продужено узимање	Пулс		<50	<40
	Кориговани QT интервал (QTC)			>450 мсек
	Аритмије			+
Диференц. дијаг.	TFT, SE			

Тахикардија уз присуство знакова озбиљног ризика може наговјештавати предстојећи кардиоваскуларни колапс.

Било какав резултат који одступа од нормалних вриједности представља разлог за забринутост, праћење и консултације/упућивање специјалисти за поремећаје у исхрани.

Образац Инструмента за процјену физичког ризика код поремећаја у исхрани попунио/ла	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

План за праћење ризика

Презиме и име _____ Датум рођења _____

ЈМБ _____

Обиљежите поље код којег постоји историјат ризичног понашања или посебан разлог за забринутост:

Злоупотреба психоактивних супстанци	Да ☐	Не ☐
Самоповређивање/суицид	Да ☐	Не ☐
Самозанемаривање/занемаривање и/или злостављање	Да ☐	Не ☐
Насилно/неприкладно сексуално понашање	Да ☐	Не ☐
Ризик за дјecu	Да ☐	Не ☐
Поремећај у исхрани	Да ☐	Не ☐

	Опис ризика	Способност лица са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге да се сам/а носи са ризиком, његов/њен увид у и схватање ризика (укључити мотивацију и способност)	Навести подршку и интервенције потребне за пружање помоћи лицу са сметњама у менталном здрављу/кориснику здравствене услуге и другима да се носе са ризиком (навести имена свих укључених лица)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Какво је мишљење лица са сметњама у менталном здрављу/корисника здравствене услуге у погледу Плана за праћење ризика?

--

Ко је учествовао у изради Плана за праћење ризика:	Да ли је са Планом за праћење ризика потребно упознати:
Лице са сметњама у менталном здрављу/корисник здравствене услуге Да ☐ Не ☐	Доктора медицине - специјалисту породичне медицине Да ☐ Не ☐
Законски заступник и/или лице у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење Да ☐ Не ☐	Полицијску станицу Да ☐ Не ☐
Члан/ови породице лица са сметњама у менталном здрављу/ корисника здравствене услуге	Центар за социјални рад Да ☐ Не ☐

Да ☐ Не ☐	
Доктор медицине – специјалиста психијатрије или доктор медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије Да ☐ Не ☐	Остали (навести који) _____
Други чланови тима центра за заштиту менталног здравља, одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију или завода за форензичку психијатрију Да ☐ Не ☐	
Доктор медицине – специјалиста породичне медицине Да ☐ Не ☐	
Представник надлежног центра за социјални рад Да ☐ Не ☐	
Полицијски службеник Да ☐ Не ☐	
Остали (навести који) _____ Да ☐ Не ☐	

Ревидирање ризика треба вршити најкасније у року од годину дана или одмах у случају инцидента или повећане забринутости

Датум наредне процјене ризика: _____

Образац Плана за праћење ризика попунио/ла	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум: