



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 06.05.1998 N 148
"О специализированной помощи лицам с
кризисными состояниями и суицидальным
поведением"
(вместе с "Положением об отделении
"Телефон доверия", "Положением о кабинете
социально-психологической помощи",
"Положением об отделении кризисных
состояний", "Методическими рекомендациями
по организации региональной
суицидологической службы")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 23.07.2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 6 мая 1998 г. N 148

О СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С КРИЗИСНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ И СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

С целью дальнейшего развития и совершенствования специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и профилактики суицидального поведения приказываю:

1. Организовать деятельность суицидологической службы в соответствии со следующими документами:

1.1. Положением об отделении "Телефон доверия" ([Приложение 1](#));

1.2. Положением о кабинете социально-психологической помощи ([Приложение 2](#));

1.3. Положением об отделении кризисных состояний ([Приложение 3](#));

1.4. Штатными нормативами медицинского и иного персонала подразделений суицидологической службы ([Приложение 4](#));

1.5. Программой обучения специалистов на курсах тематического усовершенствования по суицидологии ([Приложение 5](#));

1.6. Методическими рекомендациями по организации региональной суицидологической службы ([Приложение 6](#)).

2. Руководителям органов управления здравоохранением:

2.1. В Республиках Бурятия, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Карелия, Коми, Татарстан, Саха (Якутия), в краях Приморском, Ставропольском, Хабаровском, Еврейской АО, областях Брянской, Ивановской, Мурманской, Пермской, Самарской, Саратовской, Сахалинской организовать суицидологическую службу.

2.2. В Республиках Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Тыва, Удмуртия, краях Алтайском, Краснодарском, Красноярском, областях Амурской, Архангельской, Астраханской, Владимирской, Вологодской, Воронежской, Иркутской, Калининградской, Калужской, Камчатской, Кировской, Костромской, Курганской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Магаданской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Новосибирской, Омской, Оренбургской, Орловской, Пензенской, Псковской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской, Тульской, Тюменской, Челябинской, Читинской, Ярославской привести действующую суицидологическую службу в соответствие с Приложениями к Приказу.

3. Директору Московского научно-исследовательского института психиатрии Краснову В.Н. обеспечить регулярную подготовку и усовершенствование специалистов для суицидологической службы в соответствии с Программой обучения специалистов на курсах тематического усовершенствования по суицидологии.

4. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра В.И. Стародубова.

Министр
Т.Б. ДМИТРИЕВА

Приложение 1

Утверждено
Приказом Минздрава России
от 6 мая 1998 г. N 148

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ "ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ"

1. Телефон доверия является структурным подразделением (далее - отделение) психоневрологического диспансера (диспансерного отделения) и предназначен для профилактической консультативной помощи по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий.

2. Отделение организуется в специально оборудованном помещении, где при необходимости предусмотрено несколько номеров телефонов, расположенных в отдельных звуконепроницаемых кабинетах, и работает без непосредственного контакта с пациентом, ежедневно, круглосуточно, без перерыва. Адрес телефона доверия не указывается в адресных справочниках. Специалисты отделения представляются только как "Телефон доверия" или под псевдонимом, не называя своих паспортных данных и адреса.

3. Пребывание посторонних лиц в помещении отделения и использование принадлежащих ему линий связи для личных разговоров исключается.

4. К работе отделения привлекаются врачи-психиатры, врачи-психотерапевты или медицинские психологи, прошедшие специализацию по суицидологии и имеющие стаж работы в учреждении, оказывающем психиатрическую помощь. Штаты медицинского и иного персонала отделения устанавливаются в установленном порядке.

5. Продолжительность одной беседы с абонентом определяется индивидуально в зависимости реализации психотерапевтических целей.

6. В тех случаях, когда в ходе беседы возникает предположение о наличии у абонента психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих, или абонент находится в остром психотическом состоянии, при котором оставление его без психиатрической помощи может существенно ухудшить его состояние и при этом установление контакта с окружающими абонента лицами невозможно, дежурный по отделению принимает меры к установлению места пребывания и паспортных данных абонента и сообщает о его состоянии в службу скорой психиатрической помощи, участковому врачу-психиатру, в милицию.

7. В остальных случаях дежурный по отделению, сохраняя тайну беседы, не просит у абонента сведений о его месте пребывания и паспортных данных.

8. Дежурный по отделению может дать совет абоненту обратиться в психоневрологический диспансер (отделение, кабинет), в психотерапевтический кабинет поликлиники, в кабинет семейного врачебно-психологического консультирования, в консультацию "Брак и семья", кабинет социально-психологической помощи, в отделение кризисных состояний, в юридическую консультацию и иные учреждения.

9. Обращение абонентов в отделение регистрируется в журнале обращений по телефону доверия, где кратко описывается содержание беседы, указываются принятые меры (совет, его содержание, обращения дежурного в другие учреждения и др.), при необходимости - место пребывания абонента и его паспортные данные.

Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ

Приложение 2

Утверждено
Приказом Минздрава России
от 6 мая 1998 г. N 148

ПОЛОЖЕНИЕ О КАБИНЕТЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Кабинет социально-психологической помощи (далее - кабинет) является структурным подразделением психоневрологического диспансера (диспансерного отделения), оказывает консультативно-лечебную и профилактическую помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием.

2. Кабинет располагается в поликлинике (медсанчасти) предприятия или учебного заведения и может быть профилирован для оказания помощи взрослому населению, учащимся и несовершеннолетним.

3. Поликлиника (медсанчасть) предоставляет для кабинета необходимые помещения и оборудование, несет коммунальные и другие расходы, связанные с его функционированием, пропагандирует его деятельность. Для обеспечения работы кабинета должны быть предусмотрены помещения для приема пациентов, помещения для психолога, социального работника и другого персонала.

5. Организационно-методическое руководство кабинетом осуществляется главным психиатром и главным психотерапевтом органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

6. Штаты медицинского и иного персонала кабинета устанавливаются в установленном порядке.

7. Основными задачами кабинета являются:

- консультативно-диагностическая работа и отбор пациентов для лечения в кабинете;
- оказание пациентам медицинской, психологической и социальной помощи;
- психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах охраны психического здоровья;
- повышение знаний медицинского персонала учреждения, на базе которого расположен кабинет, в области оказания психиатрической, психотерапевтической и социальной помощи лицам с психогенными психическими расстройствами.

8. Показаниями для консультирования, наблюдения и лечения, независимо от места проживания, прописки и гражданства пациентов являются:

- патологические и непатологические ситуационные реакции;
- психогенные и невротические депрессии, реакции и развития;
- психопатические реакции и декомпенсации психопатии;
- патохарактерологические развития личности.

9. Медицинская и социально-психологическая помощь лицам с указанными расстройствами оказывается по их желанию анонимно. Больные с тяжелыми психическими расстройствами, обуславливающими непосредственную опасность для себя или окружающих, направляются в учреждения,

оказывающие стационарную психиатрическую помощь.

10. В кабинете ведется учетность и отчетная медицинская документация.

Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ

Приложение 3

Утверждено
Приказом Минздрава России
от 6 мая 1998 г. N 148

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

1. Отделения кризисных состояний (далее - отделения) создаются органами управления здравоохранением по предложению главного психиатра и главного психотерапевта органа управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в республиканских, окружных, краевых, областных административных центрах, а также в городах с населением не менее 300 тысяч.

2. Отделения образуются в многопрофильных больницах.

3. Организационно-методическое руководство отделением осуществляется главным психиатром и главным психотерапевтом органа управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

4. Штаты медицинского и иного персонала отделения устанавливаются в установленном порядке.

5. Основаниями для госпитализации в отделение является наличие у пациентов актуальных и выраженных суицидальных тенденций в рамках ситуационных реакций, психогенных и невротических депрессий, психопатических реакций и декомпенсации психопатии.

Помещение лица в отделение для лечения осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия.

6. Основными задачами отделения являются:

- стационарная лечебно-диагностическая помощь при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях и декомпенсациях психопатий, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями;

- организация психотерапевтической, медико-психологической и социальной помощи населению;

- проведение дифференциально-диагностических мероприятий в сложных клинических случаях, проведение стационарной экспертизы трудоспособности;

- создание для пациентов отделения психотерапевтической среды.

7. Отделение имеет в своем составе жилой блок (палаты для пациентов), лечебно-диагностический блок (помещения для проведения диагностических, в том числе психологических, исследований, различных видов психотерапии).

Начальник Управления
организации медицинской

помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ

Приложение 4

Утверждены
Приказом Минздрава России
от 6 мая 1998 г. N 148

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ИНОГО ПЕРСОНАЛА ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

1. Отделение "Телефон доверия"

1.1. Должности одного из специалистов: врача-психиатра, врача-психотерапевта или медицинского психолога устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 300 тыс. населения.

1.2. Должности медицинских сестер устанавливаются из расчета 1 должность на 1 специалиста.

1.3. При организации 2 и более круглосуточных постов устанавливается 1 должность заведующего отделением.

2. Кабинет социально-психологической помощи

2.1. Медицинский персонал:

2.1.1. Должности врачей-психиатров устанавливаются из расчета 1 должность на 100 тыс. населения.

2.1.2. Должности медицинских сестер устанавливаются соответственно должностям врачей-психиатров.

2.2. Иной персонал:

2.2.1. Должности медицинских психологов устанавливаются из расчета 1 должность на 100 тыс. населения.

2.2.2. Должности социальных работников устанавливаются из расчета 1 должность на 100 тыс. населения.

3. Отделение кризисных состояний

3.1. Врачебный персонал:

3.1.1. Должности заведующих отделениями устанавливаются: до 30 коек в отделении вместо 0,5 должности врача, на 30 и более коек - сверх должностей врачей.

3.1.2. Должности врачей-психиатров устанавливаются из расчета 1 должность на 10 коек.

3.2. Средний и младший медицинский персонал:

3.2.1. Должности процедурных медицинских сестер устанавливаются из расчета 1 должность на отделение.

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

3.2.4. Должности палатных санитарок (санитаров) устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 15 коек.

3.2.5. Должности санитарок-буфетчиц устанавливаются из расчета 1 должность на 30 коек.

3.2.6. Должности санитарок-ваннщиц устанавливаются из расчета 1 должность на 30 коек.

3.2.7. Должности сестер-хозяек устанавливаются из расчета 1 должность на отделение.

3.3. Иной персонал:

3.3.1. Должности медицинских психологов устанавливаются из расчета 1 должность на 15 коек.

3.3.2. Должности социальных работников устанавливаются из расчета 1 должность на 15 коек.

Начальник
Управления планирования,
финансирования и развития
Н.Н.ТОЧИЛОВА

Приложение 5

Утверждена
Приказом Минздрава России
от 6 мая 1998 г. N 148

**ПРОГРАММА
ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КУРСАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПО СУИЦИДОЛОГИИ**

Темы	Лекции	Учебные часы	
		практические занятия	всего
1. Диагностика суицидального поведения и кризисных состояний	4 часа	3 часа	6 часов
2. Суицидальное поведение при шизофрении, шизоаффективных и аффективных расстройствах	4 часа	3 часа	6 часов
3. Суицидальное поведение при органических поражениях ЦНС, алкоголизме и наркоманиях	4 часа	3 часа	6 часов
4. Суицидальное поведение у больных с пограничными психическими расстройствами	4 часа	3 часа	6 часов

5. Ситуационно-обусловленное суицидальное поведение	4 часа	3 часа	6 часов
6. Организация работы суицидологической службы	4 часа	3 часа	6 часов
7. Медикаментозная терапия суицидоопасных состояний	2 часа	4 часа	6 часов
8. Психотерапия	2 часа	4 часа	6 часов
9. Организация работы терапевтической бригады по профилактике суицидального поведения и кризисных состояний	2 часа	4 часа	6 часов
10. Организация работы отделения "Телефон доверия"	2 часа	4 часа	6 часов
11. Организация работы кризисного стационара	2 часа	4 часа	6 часов
12. Итого	34 часа	38 часов	72 часа

Заместитель Начальника Управления
научных и образовательных
медицинских учреждений
Н.Н.ВОЛОДИН

Приложение 6

Утверждены
Приказом Минздрава России
от 6 мая 1998 г. N 148

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

В последние годы число завершенных самоубийств в России составляет более 40 на 100 тыс. населения. По данным Всемирной Организации здравоохранения, уровень самоубийств более 20 на 100 тыс. населения является критическим. В ряде экономических районов России (Волго-Вятский, Западно-Сибирский, Восточно-Сибирский, Дальневосточный, Уральский) этот показатель достигает 65 - 81, в Республиках Коми, Удмуртия - 150 - 180 на 100 тыс. населения.

В значительной мере это обусловлено интенсивным ростом числа лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманиями, реактивными состояниями, неврозами, расстройствами детского и подросткового возраста, т.е. тех расстройств, в возникновении и развитии которых важную роль играют социально-экономические факторы.

Несмотря на то, что суицидологическая служба в ряде городов страны (Москва, Казань, Нижний Новгород, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург, Уфа и др.) была организована уже в 70 - 80-е годы, до настоящего времени этот вид комплексной медицинской и психологической помощи во многих ее регионах, и особенно в сельском населении, либо полностью не используется, либо организован лишь частично в виде, например, "Телефона доверия". Вместе с тем, значительная часть лиц с суицидальным поведением или с суицидальными намерениями, мыслями, высказываниями и др., не нуждаясь в специализированной психиатрической помощи, оказываемой в условиях психиатрического стационара или психоневрологического диспансера, лишена возможности получить адекватную медицинскую,

психотерапевтическую, психологическую и социальную помощь, которая должна быть организована вне психиатрических и психоневрологических учреждений, с учетом того, что как показывает мировая практика, эти лица в большинстве своем активно ищут эту помощь и добровольно обращаются за нею.

Опыт работы ряда суицидологических служб в регионах России показывает целесообразность организации комплекса структурных ее подразделений, основой которого являются: отделение "Телефон доверия", кабинет социально-психологической помощи, отделение кризисных состояний.

Методическое руководство суицидологической службой в регионе и контроль за ее деятельностью осуществляется главным психиатром и главным психотерапевтом органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Отделение "Телефон доверия" психоневрологического диспансера

Цель работы отделения - ликвидация у обратившихся кризисных состояний путем психотерапевтических бесед и применения при необходимости неотложных мер по предотвращению суицидальных тенденций.

После выяснения в ходе психотерапевтической беседы сути экстремальной ситуации дежурный сотрудник отделения рекомендует абоненту обратиться по поводу возникшей проблемы в психотерапевтический кабинет поликлиники, психоневрологический диспансер, кабинет социально-психологической помощи в поликлинике, отделение кризисных состояний в многопрофильной больнице или иные учреждения.

При организации нескольких постов круглосуточной телефонной связи возможна специализация этих постов по работе с детьми и подростками, проблемам межличностных отношений, вопросам трудового и бытового устройства и др. В зависимости от преобладания в обслуживаемом районе тех или иных психологических проблем при выборе кандидатов на работу на "Телефоне доверия" предпочтение может быть отдано психиатру, психотерапевту или психологу. Но при этом главное внимание должно обращать на личностные качества приглашаемого на работу специалиста и его склонность к общению с соответствующими контингентами пациентов, стаж работы по специальности и др.

Дежурный по "Телефону доверия" должен иметь в течение суток доступ к банку данных психоневрологического диспансера. Он постоянно участвует в конференциях, организуемых психоневрологическим диспансером, кабинетами социально-психологической помощи и отделениями кризисных состояний по вопросам деятельности суицидологической службы в целом с приглашением психиатром скорой медицинской помощи, работников милиции, службы профессиональной ориентации и психологической поддержки населения.

Кабинет социально-психологической помощи

Устройство и примерный перечень оборудования кабинета соответствуют таковым для психотерапевтического кабинета (см. [приложение 9](#) к Приказу Минздравмедпрома России от 30.10.95 N 294).

Взаимоотношения в терапевтической бригаде, состоящей из врача-психиатра, медицинского психолога и социального работника, строятся в соответствии с принципами, изложенными в методических рекомендациях о работе врача-психотерапевта и медицинского психолога в многопрофильной бригаде специалистов, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь ([приложение 3](#) к Приказу Минздрава России от 26.11.96 N 391).

Врач-психиатр со стажем работы в области практической психиатрии не менее 3 лет должен иметь сертификаты по специальности психиатрия и психотерапия, а также свидетельство о специализации по суицидологии.

В его обязанности входят амбулаторное обследование, консультирование и лечение лиц, находящихся в суицидоопасном или кризисном состоянии (из деонтологических соображений используются рецептурные бланки поликлиники); выдача при необходимости в соответствии с установленными правилами листа временной нетрудоспособности (в графе лечебного учреждения

указывается поликлиника); направление на госпитализацию в отделение кризисных состояний; ведение медицинской и отчетной документации; психогигиеническая работа с родителями несовершеннолетних, находящихся в суицидоопасном состоянии; организация профилактической работы в учреждениях образования, комиссиях по делам несовершеннолетних; ознакомление медицинских работников поликлиники (медсанчасти) с факторами суицидального риска в населении.

Медицинский психолог, действуя в соответствии с [Положением](#) о нем (см. приложение 2 к Приказу Минздравмедпрома России от 30.10.95 N 294), участвует в амбулаторном приеме пациентов и осуществляет предварительную психологическую диагностику; по направлению врача-психиатра проводит экспериментально-психологическое исследование; участвует в планировании, организации и проведении различных индивидуальных и групповых форм психотерапии и психологической коррекции.

Социальный работник, действуя в соответствии с [Положением](#) о нем (см. приложение 4 к Приказу Минздравмедпрома России от 30.10.95 N 294), проводит по направлению врача-психиатра с согласия пациента обследование условий проживания и трудовой деятельности; осуществляет с согласия пациента меры по реализации его прав и интересов по месту учебы или работы, в органах и учреждениях исполнительной власти и др.; оказывает пациенту помощь в бытовом и трудовом устройстве; ведет дневник индивидуальной реабилитационной программы; участвует в составлении отчетных документов.

Медицинская сестра еженедельно ведет учет, составляет сводки о всех случаях завершенных суицидов, суицидальных попытках на обслуживаемой территории; по поручению врача-психиатра приглашает пациентов, обратившихся в кабинет (с соблюдением конфиденциальности письменно, по телефону или лично), на беседу с врачом; участвует в амбулаторном приеме пациентов, заполняет журнал посещений больницы и другую медицинскую документацию, участвует в составлении отчетных документов.

Кабинет не участвует в проведении военно-психиатрической и судебно-психиатрической экспертизы.

Отделение кризисных состояний

Устройство и примерный перечень оборудования отделения соответствуют дополнению к Примерному перечню оборудования психиатрических и психоневрологических больниц, необходимого для проведения реабилитационных мероприятий (см. [приложение 12](#) к Приказу Минздравмедпрома России от 30.10.95 N 294).

В районах, обслуживающих менее 300 тыс. населения, образуются палаты кризисных состояний в составе (психосоматических) отделений многопрофильных больниц.

Взаимоотношения в терапевтической бригаде, состоящей из врача-психиатра, медицинского психолога и социального работника, строятся в соответствии с принципами, изложенными в Методических рекомендациях о работе врача-психотерапевта и медицинского психолога в многопрофильной бригаде специалистов, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь ([приложение 3](#) к Приказу Минздрава России от 26.11.96 N 391).

Для добровольной госпитализации пациента в отделение не обязательно направление психоневрологического диспансера или кабинета социально-психологической помощи.

Противопоказаниями для поступления в отделение являются тяжелые соматические заболевания, требующие неотложной терапии в соответствующих стационарах, а также острые психотические состояния, требующие госпитализации в психиатрическую больницу. Сроки пребывания в отделении устанавливаются индивидуально, по согласованию с пациентом. При необходимости больной может быть переведен в психиатрический стационар в установленном законом порядке.

Отделение работает в режиме открытых дверей с широким использованием домашних отпусков.

Требования к медицинскому и иному персоналу отделения относительно специализации и основных принципов работы с пациентами и их социальным окружением соответствует требованиям к персоналу социально-психологического кабинета. На время пребывания в отделении пациенту выдается листок временной нетрудоспособности, где в графе лечебное учреждение указывается больница, в структуре которой развернуто отделение.

Отделение не участвует в проведении военно-психиатрической и судебно-психиатрической экспертизы.

Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ